

2007 ஏப்ரல் 23]

இணைப்பு-I

(87 ஆம் பக்கத்திலுள்ள அடிக்குறிப்பைக் காண்க)

**மானியக் கோரிக்கை எண் 19—மக்கள் நல்வாழ்வு
மற்றும் குடும்ப நலத் துறை**

கொள்கை விளக்கக் குறிப்பு, 2007-2008

அத்தியாயம்-1

முன்னுரை

“உற்றான் அளவும் பிணியளவும் காவமும்
கற்றான் கருதிச் செயல்”

— இது அய்யன் திருவள்ளுவர் எழுதியுள்ள அருமையான திருக்குறள்.

“நோயாளியின் வயது, நோயின் தன்மை, மருத்துவம் செய்வதற்குரிய நேரம் என்பனவற்றை எல்லாம் மருத்துவம் கற்றவர் எண்ணிப் பார்த்தே செயல்பட வேண்டும்.”

இந்தத் திருக்குறளுக்கு நமது வாழும் வளஞவப் பெருந்தகை முத்தமிழறிஞர் முதலமைச்சர் கலைஞர் அவர்கள் தந்துள்ள விளக்கம்.

“நம்நாட்டில் ஏழை எளியவர்கள் வாழ்கிறார்கள். குடிசைகளிலே வாழ்பவர்கள் இருக்கிறார்கள். சாக்கடையோரத்தில் படுத்திருப்பவர்கள் வாழ்கிறார்கள். சந்துபொந்துகளையே தங்கள் இல்லங்களாக ஆக்கிக் கொண்டு வாழ்கின்றவர்களும் இருக்கிறார்கள். அவர்களுக்கெல்லாம் நோய் நொடி என்றால் அவர்கள் எந்த மருத்துவமனைக்குச் சென்று இன்றைக்கு இருக்கின்ற நவீன வசதிகளைப் பெற முடியும் என்பதையெல்லாம் எண்ணிப் பார்க்கும்பொதுதான், அந்த வசதிகளைப் பொதுவாக்க வேண்டும். எல்லாரும் அந்த வசதிகளை, வாய்ப்புகளை துய்க்க வேண்டும் என்பதற்காகத்தான் அதிக நிதியை இந்தத் துறைக்காக ஒதுக்குகின்றோம்”.

இது 15-4-2007 அன்று அரசு ஸ்டான்லி மருத்துவமனையில் நடைபெற்ற விழாவில் மாண்புமிகு முதலமைச்சர் கலைஞர் ஆற்றிய உரையில் அமைந்துள்ள மணிவாசகமாகும்.

[2007 ஏப்ரல் 23]

1.1. மக்கள் நல்வாழ்வுப் பணிகளை மேம்படுத்தல், நோய் வராமல் தடுத்தல், நோய் தீர்த்தல், புதுவாழ்வு அளித்தல் ஆகிய பணிகளை விரிவுபடுத்துவதன்மூலம் மக்களின் நலனைத் தீவிரமாக மேம்படுத்துவதே இவ்வரசின் முக்கிய நோக்கமாகும். இந்நோக்கத்தினைச் செயல்படுத்தும் வகையில், அதிக படுக்கை வசதிகளுக்கு வகை செய்வதற்காகக் கட்டடங்கள் கட்டுதல், நவீன சாதனங்களை வழங்குதல், சிறப்புப் பணி புரிதல், மருத்துவப் பணியாளர்கள் மற்றும் மருத்துவம் சார்ந்த பணியாளர்களின் எண்ணிக்கையை அதிகரித்தல், அளிக்கப்படும் பணியின் தரத்தினை மேம்படுத்துதல் ஆகிய செயல்பாடுகளின்மூலம் சமூகத்தில் வறிய நிலையில் உள்ள மக்களும் பயன்பெறும் வகையில் மக்கள் நல்வாழ்வுப் பணிகளின் தரத்தினை மேம்படுத்தும் நடவடிக்கைகளை அரசு மேற்கொண்டுள்ளது. டாக்டர் கலைஞர் அவர்களின் தலைமையில் அமைந்துள்ள இவ்வரசு சமுதாயத்தில் உள்ள அனைத்துத் தரப்பு மக்களுக்கும் இலவசமாக தரமான மருத்துவச் சேவையினை வழங்கும் பணியில் முனைப்புடன் தம்மை ஈடுபடுத்திக் கொண்டுள்ளது. அரசு மருத்துவமனைகளில் சிகிச்சை பெறும் உள்நோயாளிகள் மற்றும் வெளிநோயாளிகளின் எண்ணிக்கை அதிகரித்து வருவது, இம்மருத்துவமனைகளில் மக்கள் வைத்துள்ள அபார நம்பிக்கையினைக் காட்டும் சான்றாகும்.

1.2. தனியார் மருத்துவமனைகளோடு ஒப்பிட்டு, சி.டி. ஸ்கேன், எம்.ஆர்.ஐ. ஸ்கேன், டிஜிட்டல் எக்ஸ்-ரே, 61 கூறுகள் சி.டி. ஸ்கேன், செமி ஆட்டோ அனலைசர் மற்றும் பல கூறு சி.டி. ஸ்கேன் போன்ற நவீன பரிசோதனைக் கருவிகளை இந்த அரசு மருத்துவமனைகளுக்கு வழங்குவதற்கான சிறப்பு முயற்சிகளை எடுத்து வருகிறது. ஏழை எளியோரும் நவீன மருத்துவச் சிகிச்சையினைப் பெறும் வகையில், அரசு மருத்துவமனைகளுக்கு, சிறுநீரகக் கற்களை களைவதற்குப் பயன்படும் லித்தோடி.ரிப்டர் என்ற கருவி வழங்கப்பட்டிருப்பது இவ்வரசின் மற்றொரு சாதனையாகும்.

1.3. வருமுன் காப்போம் திட்டம் மீண்டும் செயல்படுத்தப்பட்டு, நோய்களைத் தொடக்க நிலையிலேயே கண்டறிந்து குணப்படுத்தும் வகையில், மருத்துவ வல்லுநர் குழுக்களைக் கொண்டு மாநிலமெங்கும் 9,000 மருத்துவ முகாம்கள் நடத்தத் திட்டமிடப்பட்டு, இதுவரை 1,070 முகாம்கள் நடத்தப்பட்டுள்ளன. மக்களிடையே பெரும் வரவேற்பைப் பெற்றுள்ள இந்தத் திட்டத்தின்கீழ் இதுவரை 11,62,647 பேர் பயனடைந்துள்ளனர்.

2007 ஏப்ரல் 23]

1.4. அனைத்து மாவட்டங்களிலும் மருத்துவக் கல்லூரி அமைக்கப்பட வேண்டுமென்ற இந்த அரசின் குறிக்கோளை நிறைவேற்றும்வண்ணம் கடந்த ஆண்டு விழுப்புரத்தில் ஒரு புதிய மருத்துவக் கல்லூரி தொடங்க ஆணையிடப்பட்டு, அதற்கான தொடக்கப் பணிகள் நடைபெற்று வருகின்றன. இதேபோன்று, திருவாரூர் மற்றும் தருமபுரி ஆகிய நகரங்களில் தலா ரூபாய் 100 கோடி மதிப்பீட்டில் புதிய மருத்துவக் கல்லூரிகள் அமைக்கப்படும்.

1.5. தமிழகத்தில் உள்ள மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகளுக்கான கட்டமைப்பு வசதிகள் ரூபாய் 50 கோடி மதிப்பீட்டில் மேம்படுத்தப்படும். சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியைச் சேர்ந்த குழந்தைகள் நல மருத்துவமனைக்கு ரூபாய் 14 கோடி மதிப்பீட்டிலும், கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவக் கல்லூரியுடன் இணைக்கப்பட்ட இராயப்பேட்டை மருத்துவமனைக்கு ரூபாய் 10 கோடி மதிப்பீட்டிலும் கூடுதல் கட்டடங்கள் கட்டப்படும். மேலும், ரூபாய் 21 கோடி செலவில், செங்கல்பட்டு, திருநெல்வேலி, தஞ்சாவூர், திருச்சி, மதுரை, கீழ்ப்பாக்கம், ஸ்டான்லி மருத்துவக் கல்லூரிகள் மற்றும் சென்னைப் பல மருத்துவக் கல்லூரி ஆகியவற்றில் மாணவ மாணவியர் விடுதிகள் மற்றும் கட்டமைப்பு வசதிகள் மேம்படுத்தப்படும். சென்னை பொது மருத்துவமனை, ஸ்டான்லி மருத்துவக் கல்லூரி, கோயம்புத்தூர் மருத்துவக் கல்லூரி, இராமநாதபுரம் அரசு மருத்துவமனை மற்றும் உதகை அரசு மருத்துவமனை ஆகிய இடங்களில் உள்ள ஐந்து செவிலியர் பயிற்சிப் பள்ளிகளுக்கும் தலா ரூபாய் 1 கோடி வீதம் மொத்தம் ரூபாய் 5 கோடி செலவில் தங்கும் விடுதிகள் அமைக்கப்படும்.

1.6. கிராமப்புறங்களில் உள்ள நோயாளிகள் மற்றும் கர்ப்பிணிப் பெண்களை அவசர சிகிச்சைக்காக மருத்துவமனைகளுக்கு உரிய நேரத்தில் கொண்டு சேர்க்கும் வகையில், தமிழ்நாடு சுகாதாரத் திட்டத்தின்கீழ், அனைத்து வட்டாரங்களிலும் 24 மணி நேர மருத்துவ ஊர்திச் சேவை வழங்க ஆணையிடப்பட்டுள்ளது. இத்திட்டத்தின்கீழ், இதுவரை 187 வட்டாரங்களுக்கு புதிய மருத்துவ ஊர்திகள் வழங்கப்பட்டுள்ளன. மீதமுள்ள 198 வட்டாரங்களுக்கும் நடப்பாண்டிலேயே புதிய மருத்துவ ஊர்திகள் ரூபாய் 21 கோடி செலவில் வழங்கப்படும்.

1.7. வறுமைக்கோட்டிற்குக்கீழ் உள்ள கருவுற்ற பெண்களின் ஊட்டச்சத்து உணவுக்காகவும், பேறு காலத்தில் அவர்களுக்கு ஏற்படும் வருவாய் இழப்பை ஈடுகட்டவும், குறைந்த எடையுள்ள குழந்தைப் பிறப்பினைத் தவிர்க்கவும், கருவுற்ற பெண்கள் ஒவ்வொருவருக்கும்

[2007 ஏப்ரல் 23]

ரூபாய் 6,000/- வீதம் நிதி உதவி வழங்கப்படும் வகையில் மாண்புமிகு முதலமைச்சர் அவர்களால் டாக்டர் முத்துலட்சுமி ரெட்டி மகப்பேறு உதவித் திட்டம் தொடங்கப்பட்டது. இத்திட்டத்தின்கீழ், ஒதுக்கப்பட்ட ரூ.100 கோடி முழுவதுமாக செலவிடப்பட்டது. 2,41,095 கருவுற்ற பெண்கள் பயனடைந்துள்ளனர். இத்திட்டத்திற்கு, பொதுமக்களிடையே இருக்கும் பெரும் வரவேற்பை கருத்திற்கொண்டு, நடப்பாண்டில் (2007—2008), ரூபாய் 120 கோடி நிதி ஒதுக்கீடு செய்யப்பட்டுள்ளது. தற்போது இத்திட்டம் கருவுற்ற, இலங்கை பெண் அகதிகளுக்கும் விரிவுபடுத்தப்பட்டுள்ளது.

1.8. தமிழ்நாடு சுகாதார அமைப்புகள் திட்டத்தின்கீழ் 66 தலைமையக மருத்துவமனைகள், மகப்பேறு மற்றும் குழந்தைகள் நல அவசர சிகிச்சை மையங்களாகத் தரம் உயர்த்தப்பட்டுள்ளன, நடப்பாண்டில், மேலும் 32 மருத்துவமனைகள் இவ்வாறு தரம் உயர்த்தப்படும். இந்த மருத்துவமனைகளில் குழந்தைகள் நல மருத்துவர்கள், மயக்க மருந்து மருத்துவர்கள் மற்றும் மகப்பேறு மருத்துவர்கள் போன்ற சிறப்பு மருத்துவர்கள் பணியமர்த்தப்படுவார்கள்.

1.9. மாநிலத்திலுள்ள அனைத்து மருத்துவமனைகளுக்கும் மருந்துகள் வாங்குவதற்காக நடப்பாண்டில் ரூபாய் 193 கோடி ஒதுக்கீடு செய்யப்பட்டுள்ளது.

1.10. தேசிய ஊரக நலவாழ்வுத் திட்டத்தின்கீழ் சென்னை மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனையை பேறுசார் மற்றும் குழந்தை நல சிறப்பு மையமாக மேம்படுத்துவதற்காக ரூ.100 கோடி ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது. ஆகவே, இதைச் சார்ந்த மகப்பேறு மருத்துவமனைகளான, சென்னை எழும்பூரில் உள்ள மகப்பேறு மகளிர் நோயியல் நிலையம் மற்றும் அரசு தாய் சேய் நல மருத்துவமனையும், சென்னை திருவல்லிக்கேணியில் உள்ள அரசு கஸ்தூர்பா காந்தி பெண்கள் மற்றும் குழந்தைகள் மருத்துவமனையும் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டு, அவற்றின் உட்கட்டமைப்பு சீர்படுத்தப்பட்டு, நோயாளிகளுக்கான வசதிகள் மேம்படுத்தப்பட்டு, அவை பேறுசார் மற்றும் குழந்தை நல சிறப்பு மையங்களாக மேம்படுத்தப்பட உள்ளன. இந்த மையங்கள் நாட்டில் உள்ள பல்வேறு நலப் பணியாளர்களுக்கும் சிறப்புப் பயிற்சி மையங்களாக செயல்பட உள்ளன. இந்த மையங்களில் ஆரம்ப நிலை, இரண்டாம் நிலை மற்றும் உயர் நிலை மருத்துவமனைகளில் பணியாற்றும் மருத்துவர்கள் மற்றும் மருத்துவம் சார்ந்த பணியாளர்களுக்கு பயிற்சியளிக்கப்படும். ஒவ்வொரு ஆண்டும் இந்தியா முழுவதிலும் இருந்து வருகிற மருத்துவர்கள் மற்றும் மருத்துவம் சார்ந்த பணியாளர்கள் 1,000 பேருக்கு பயிற்சி அளிக்க

2007 ஏப்ரல் 23]

சுருதப்பட்டுள்ளது. ஆகவே பயிற்சி பெறுபவர்களுக்கு இட வசதியளிக்கவும், பயிற்சிக்கான விரிவான வசதிகள் மேற்கொள்ளவும், சென்னை எழும்பூரில் உள்ள சுகாதாரம் மற்றும் குடும்ப நல பயிற்சி மையமும் சென்னை திருவல்லிக்கேணியில் உள்ள பலநோக்கு சுகாதார மேற்பார்வையாளர் பயிற்சி மையமும் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டு மேம்படுத்தப்படுகின்றன.

1.11. மானியக் கோரிக்கை எண் 19—மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் குடும்ப நலத் துறைக்கு 2007-08 ஆம் ஆண்டுக்கு ரூ.2,285.88 கோடி ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது. அது பற்றிய விவரம் வருமாறு:—

(ரூபாய் கோடியில்)

மானியக் கோரிக்கை	திட்டத்தில் சேர்த்து	திட்டப் பணிகள்			
		மாநிலத் திட்டம்	மைய அரசு பொறுப் பேற்பவை	மைய மற்றும் மாநில அரசுகள் பொறுப்பேற்பவை	மொத்தம்
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
19—மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் குடும்ப நலத் துறை	1644.48	374.93	261.27	5.00	641.20

(ரூபாய் கோடியில்)

மானியக் கோரிக்கை	திட்டப் பணிகள் மற்றும் திட்டத்தில் சேர்த்து	கூட்டு—திருப்பி வசூலிப்பவை	மொத்தம்
(1)	(7)	(8)	(9)
19—மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் குடும்ப நலத் துறை	2285.68	0.20	2285.88

இந்த ஒதுக்கீட்டில், வருவாய்க் கணக்கில் ரூ.2,231.20 கோடியும், மூலதனக் கணக்கில் ரூ.54.68 கோடியும் அடங்கும். வருவாய்க் கணக்கில் உள்ள ஒதுக்கீடு, 2007-2008 ஆம் ஆண்டுக்கான மாநில மொத்த வருவாய் செலவினக் கணக்கில் ஒதுக்கப்பட்டுள்ள ரூ.44,633.66 கோடியில் 5 சதவிகிதம் ஆகும்.

[2007 ஏப்ரல் 23]

1.12. மானியக் கோரிக்கை எண் 19—மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் குடும்ப நலத் துறையின் 2007-08 ஆம் ஆண்டுக்கான ஒதுக்கீட்டில் இயக்ககம் வாரியான நிதி ஒதுக்கீடு வருமாறு:—

(ரூபாய் இலட்சத்தில்)

1	தலைமைச் செயலகம்	466.45
2	மருத்துவம் மற்றும் ஊரக நலப் பணிகள் இயக்ககம்	37405.81
3	மருத்துவக் கல்வி இயக்ககம்	71420.11
4	பொது சுகாதாரம் மற்றும் நோய்த் தடுப்பு மருந்து இயக்ககம்	79226.38
5	குடும்ப நல இயக்ககம்	8017.69
6	மருந்துக் கட்டுப்பாட்டு இயக்ககம்	653.59
7	இந்திய மருத்துவம் மற்றும் ஒமியோபதி இயக்ககம்	7904.80
8	தமிழ்நாடு மாநில சுகாதார போக்குவரத்துத் துறை	1243.38
9	பேறுசார் மற்றும் குழந்தை நலத் திட்ட இயக்ககம்	352.25
10	தமிழ்நாடு சுகாதார மேம்பாட்டுத் திட்டம்	21897.27
	மொத்தம்	228587.73

குறிப்பு:

(அ) மேற்சொன்ன நிதி ஒதுக்கீட்டுடன், பொதுப் பணித் துறையினரால் மேற்கொள்ளப்படும் மருத்துவத் துறை சம்பந்தப்பட்ட கட்டடப் பணிகளுக்காக ரூ.134.79 கோடி, மானியக் கோரிக்கை எண் 39-ன்கீழ் ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது.

(ஆ) தொழிலாளர் மாநில ஈட்டுறுதித் திட்ட மருத்துவமனைகளுக்காக மானியக் கோரிக்கை எண் 32—தொழிலாளர் மற்றும் வேலை வாய்ப்புத் துறையின்கீழ் ரூ.112.01 கோடி நிதி ஒதுக்கீடு செய்யப்பட்டுள்ளது.

2007 ஏப்ரல் 23]

1.13. புதிய திட்டங்கள் (பகுதி-II) 2007-2008:

2007-2008 ஆம் ஆண்டில் 20 புதிய திட்டங்களை (பகுதி-II திட்டங்கள்) ரூ.492.91 இலட்சம் மொத்த செலவில் செயல்படுத்த கருதப்பட்டுள்ளது. இயக்ககவாரியான விவரங்கள் கீழே தரப்படுகின்றன:—

(ரூபாய் இலட்சத்தில்)

வ. எண்	இயக்ககம்	திட்டங்களின் எண்ணிக்கை	இறுதி நிலைச் செலவு	2007-2008-ல் செலவு
1	தலைமைச் செயலகம்	1	10.00	10.00
2	மருத்துவக் கல்வி இயக்ககம்	5	350.87	350.87
3	மருத்துவம் மற்றும் ஊரக நலப் பணிகள் இயக்ககம்	1	1.06	1.06
4	இந்திய மருத்துவம் மற்றும் ஓமியோபதி இயக்ககம்	5	46.28	34.39
5	பொது சுகாதாரம் மற்றும் நோய்த் தடுப்பு மருந்து இயக்ககம்	1	70.00	70.00
6	குடும்ப நல இயக்ககம்	2	7.80	7.80
7	மருந்துக் கட்டுப்பாட்டு இயக்ககம்	2	3.60	3.60
8	தமிழ்நாடு மாநில சுகாதார போக்குவரத்துத் துறை	3	3.30	3.30
	மொத்தம்	20	492.91	481.02

1.11. உத்தேசிக்கப்பட்ட புதிய திட்டப் பணிகள் மற்றும் இயக்ககங்களின் பணிகள் அடுத்து வரும் அத்தியாயங்களில் விரிவாகத் தரப்பட்டுள்ளன.

[2007 ஏப்ரல் 23]

அத்தியாயம்-2

மருத்துவக் கல்வி

2.1. மருத்துவக் கல்வி இயக்ககம் ஜூலை மாதம் 1966 ஆம் ஆண்டு முதல் செயல்பட்டு வருகிறது. இவ்வியக்ககத்தின் முதன்மை நோக்கங்களை பின்வருமாறு வகைப்படுத்தலாம்:—

- 1) மருத்துவக் கல்வியை மேம்படுத்துதல்.
- 2) மருத்துவக் கல்லூரிகள், மருத்துவக் கல்லூரிகளுடன் இணைந்த மருத்துவமனைகளை நிருவகித்தல்.
- 3) மருத்துவம் மற்றும் செவிலியர் படிப்புகளுக்கான சேர்க்கைக்காக, தேர்வுக் குழுவை சீரிய முறையில் கண்காணித்தல்.

2.2. மருத்துவ நிலையங்கள்:

மாநிலத்தில் தற்போது 14 மருத்துவக் கல்லூரிகளும், 1 பல் மருத்துவக் கல்லூரியும், 2 இயன்முறை மருத்துவக் கல்லூரிகளும், 2 செவிலியர் பட்டப் படிப்புக் கல்லூரிகளும், 21 செவிலியர் பட்டயப் படிப்புக் கல்லூரிகளும் (13 கல்லூரிகள் மருத்துவக் கல்வி இயக்குநரின் கட்டுப்பாட்டிலும், 8 கல்லூரிகள் மருத்துவம் மற்றும் ஊரக நலப் பணிகள் இயக்குநரின் கட்டுப்பாட்டிலும் உள்ளன) அரசின் கட்டுப்பாட்டில் இயங்குகின்றன. இந்த இயக்ககத்தின்கீழ் இயங்கும் 44 மருத்துவமனைகளில் உள்ள ஒட்டுமொத்த படுக்கை வசதிகளின் எண்ணிக்கை 22,161. நாளொன்றுக்கு பயன்பெறும் உள் நோயாளிகள் மற்றும் வெளி நோயாளிகளின் சராசரி எண்ணிக்கை முறையே 22,375 மற்றும் 72,560 ஆகும். மருத்துவக்கல்வியானது, இம்மாநிலத்தில் அரசு மற்றும் தனியார் நிலையங்களின்மூலம் அளிக்கப்பட்டு வருகிறது. இது தொடர்பான விவரங்கள் அட்டவணை 1 மற்றும் 2-ல் கொடுக்கப்பட்டுள்ளன:—

2007 ஏப்ரல் 23]

அட்டவணை 1 : அரசு மருத்துவக் கல்லூரிகளில் ஒவ்வொரு பிரிவிலும் உள்ள இடங்களின் எண்ணிக்கை:

(அ) பட்டப் படிப்பு மற்றும் பட்டயப் படிப்பில் உள்ள இடங்களின் விவரம்:

படிப்பின் பெயர்	மொத்த இடங்கள்
எம்.பி.பி.எஸ்	1645
பி.டி.எஸ்.	100
பி.எஸ்சி. (செவிலியர்)	75
போஸ்ட் பேஸிக் பி.எஸ்சி. (செவிலியர்)	40
இயன்முறை மருத்துவம்	50
மருந்தாக்கியல்	110
செவிலியர் பட்டயம் (பயிற்சி உதவி பணம் பெறுபவர்: 645; பயிற்சி உதவி பணம் பெறாதவர்: 1150)	1795

(ஆ) பட்ட மேற்படிப்பில் உள்ள சிறப்புப் படிப்பு மற்றும் அவற்றிற்கான இடங்கள் விவரம்:

பாடத் திட்டம்	சிறப்பு படிப்பு எண்ணிக்கை	மொத்த சேர்க்கை இடங்கள்
பட்ட மேற்படிப்பு	23	429
பட்டய மேற்படிப்பு	15	460
எம்.டி.எஸ்.	7	34
உயர் சிறப்பு மேற்படிப்பு	14	69
எம்.பார்மஸி	4	32
எம்.எஸ்.சி. (செவிலியர்)	4	8

[2007 ஏப்ரல் 23]

அட்டவணை-2: தனியார் துறையில் இயங்கும் சுய நிதி மருத்துவம் மற்றும் மருத்துவம் சார்ந்த நிறுவனங்களின் விவரம்:

கல்லூரிகள்	மொத்த கல்லூரிகள்	மொத்த இடங்கள்
ஐ.ஆர்.டி. மருத்துவக் கல்லூரி, பெருந்துறை (குமிழ்நாடு அரசு நிறுவனம்)	1	60
மருத்துவக் கல்லூரிகள் - எம்.பி.பி.எஸ்.	3	350
பல் மருத்துவக் கல்லூரிகள்	7	520
மருந்தாக்கியல் கல்லூரிகள்	33	1815
இயன்முறை மருத்துவம் (இளநிலை)	34	1710
செவிலியர் (பட்டப் படிப்பு)	40	1965
தொழில் வழி சிகிச்சை-பட்டப் படிப்பு	4	200
பட்டய மருந்தாக்கியலிலிருந்து பட்ட மருந்தாக்கியல் படிப்பு - (பிற்சேர்க்கை 10 சதவீதம்)	33	181

2.3. தேர்வு முறை:

2.3.1. இவ்வாண்டு முதல், தொழில் படிப்புகளுக்கு, பள்ளி மேல்நிலை படிப்பில் பெறும் மதிப்பெண் அடிப்படையில், ஒற்றைச் சாளர முறையில் மாணவர்கள் தேர்வு செய்யப்படுவார்கள் என அரசு அபிப்பிராயம் முடிவு எடுத்துள்ளது. இதற்கான தனிச் சட்டம் இயற்றப்பட்டு, குடியரசுத் தலைவரின் ஒப்புதலும் பெறப்பட்டுள்ளது. எனவே மருத்துவம்/பல் மருத்துவம்/ செவிலியர்/ இயன்முறை மருத்துவம்/ தொழில்வழி மருத்துவம் / மருந்தாக்கியல் ஆகிய பட்டப் படிப்புகளுக்கு தேர்வுக்குழு மூலம் ஒற்றைச் சாளர முறையில் இட ஒதுக்கீடு முறையைப் பின்பற்றி தேர்வு செய்யப்படுவார்கள். பட்ட மேற்படிப்பு, பட்டய மேற்படிப்பு, முதுநிலை பல் மருத்துவம், உயர் சிறப்பு மேற்படிப்பு ஆகிய இடங்களுக்கு பொது நுழைவுத் தேர்வினை தொடர்ந்து கலந்தாய்வு மூலம் தேர்வுக் குழுவால் இட ஒதுக்கீட்டினைப் பின்பற்றி மாணவர்கள் தேர்வு செய்யப்படுகின்றனர். பட்டயப் படிப்பு (செவிலியர்) இடங்களுக்கும் மதிப்பெண் அடிப்படையில் (+2) மதிப்பெண்) மற்றும் கலந்தாய்வுமூலம் தேர்வுக்குழுவால் இட ஒதுக்கீடு முறையைப் பின்பற்றி மாணவர்கள் தேர்வு செய்யப்படுகிறார்கள்.

2007 ஏப்ரல் 23]

2.3.2. அரசு ஒதுக்கீடு மற்றும் சுய நிதித் கல்லூரிகளுக்கான நிருவாக ஒதுக்கீடு கீழ்க்கண்ட விதிகத்தில் அமையும்:—

நிலை	அரசு ஒதுக்கீடு	நிருவாக ஒதுக்கீடு
சிறுபான்மை அல்லாத கல்லூரிகள்	65%	35%
சிறுபான்மைக் கல்லூரிகள்	50%	50%

2.4. புதிய அரசு மருத்துவக் கல்லூரிகள்:

அனைத்து மாவட்டங்களிலும் மருத்துவக் கல்லூரி அமைக்கப்பட வேண்டுமென்ற இந்த அரசின் குறிக்கோளை நிறைவேற்றுவண்ணம் கடந்த ஆண்டு விழுப்புரத்தில் ஒரு புதிய மருத்துவக் கல்லூரி தொடங்க ஆணையிடப்பட்டு, அதற்கான தொடக்கப் பணிகள் நடைபெற்று வருகின்றன. விழுப்புரம் மாவட்டத்தில் புதிய மருத்துவக் கல்லூரி துவங்கும் பணி குறித்து முன்னேற்பாடுகள் செய்யும் பொருட்டு தனி அலுவலர்/முதல்வர் பணியிடம் நிரப்பப்பட்டுள்ளது. மருத்துவமனைக்கான இடம் தேர்வு செய்யப்பட்டு முன்னுழைவு அனுமதி பெற முயற்சிகள் மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளன. மருத்துவக் கல்லூரிக்கான கட்டடம் கட்டுவதற்கு ரூ.12.00 கோடி அனுமதி அளிக்கப்பட்டுள்ளது. மைய அரசு / இந்திய மருத்துவக் கழகத்தின் ஒப்புதல் கோரி, விண்ணப்பம் அனுப்பப்பட்டுள்ளது. தற்போது மருத்துவம் மற்றும் ஊரக நலப் பணிகள் இயக்ககத்தின்கீழ் இயங்கிவரும் அரசு மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனை, விழுப்புரம் மருத்துவக் கல்வி இயக்ககத்திற்கு அடிப்படை கட்டமைப்பு வசதிகளுடன் மாற்றம் செய்து அரசு ஆணை வழங்கப்பட்டு அதன் அடிப்படையில் மேல் நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்பட்டு வருகின்றன. இதேபோன்று, திருவாரூர் மற்றும் தருமபுரி ஆகிய நகரங்களில் தலா ரூபாய் 100 கோடி மதிப்பீட்டில் புதிய மருத்துவக் கல்லூரிகள் அமைக்கப்படும்.

2.5. புதிய பல் மருத்துவம், செவிலியர் மற்றும் இயன்முறை சிகிச்சைக் கல்லூரிகள்:

2.5.1. தனியார் சுய நிதி நிறுவனங்கள் ஊரகப் பகுதிகளில் பல் மருத்துவம், பி.எஸ்ஸி. செவிலியர் பட்டப் பயிற்சி, செவிலியர் பட்டயப் பயிற்சி மற்றும் பிற மருத்துவம் சார்ந்த பயிற்சிகள் நடைமுறையில் உள்ள அரசு விதிகளின்படி தொடங்கி நடத்த கருத்துருக்களை

[2007 ஏப்ரல் 23]

ஏற்கலாம் என ஆணை வெளியிடப்பட்டுள்ளது. மேலும், தகுந்த வசதிகளுடன், பி.எஸ்.சி. செவிலியர் பட்டப் படிப்பு நடத்தும் தனியார் சுய நிதி நிறுவனங்கள்/சங்கங்கள், மாணவர்களின் சேர்க்கை எண்ணிக்கையை 50-லிருந்து 100 ஆக உயர்த்துவதற்கும் செவிலியர் பட்டயப் பயிற்சியில் 20-லிருந்து 40 ஆக உயர்த்துவதற்கும் கருத்துருக்களை ஏற்கலாம் என ஆணை பிறப்பிக்கப்பட்டுள்ளது.

2.5.2. முன்பு, அரசு மருத்துவக் கல்லூரிகளில் செவிலியர் பட்டம்/ பட்டயம்/சான்றிதழ் படிப்புகள் ஆகியவை சுய நிதிக் கட்டண முறையில் தொடங்கப்பட்டன. தற்போதைய அரசின் புதிய கொள்கையின்படி, இப்படிப்புகளுக்கான சுய நிதிக் கட்டண முறை மாற்றியமைக்கப்பட்டு, கட்டணங்கள் கீழ்க்கண்டவாறு குறைக்கப்பட்டுள்ளன:—

பி.எஸ்.சி. (செவிலியர்)	:	ஆண்டொன்றுக்கு ரூ.1,200
செவிலியர் பட்டயம் / சான்றிதழ் படிப்புகள்	:	ஆண்டொன்றுக்கு ரூ.200

2.5.3. சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியில் பி.எஸ்.சி. செவிலியர் பட்டப் படிப்புக்கான மாணவர் சேர்க்கை எண்ணிக்கை 25-லிருந்து 50 ஆக உயர்த்தவும், எம்.எஸ்.சி. செவிலியர் பட்டப் படிப்புக்கான எண்ணிக்கையை 8-லிருந்து 100 ஆக உயர்த்தவும், மதுரை மருத்துவக் கல்லூரியில் எம்.எஸ்.சி. செவிலியர் படிப்பு துவங்கவும் நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டு வருகிறது. 2700 ஆக இருந்த சான்றிதழ் படிப்புகளுக்கான மாணவர்கள் எண்ணிக்கை 5000 ஆக உயர்த்தப்பட்டுள்ளது. ஆதி திராவிடர் / பழங்குடியின மாணவர்களுக்காக செவிலியர் பட்டயப் படிப்பில் தனியாக 125 இடங்கள் ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளன.

2.5.4. சென்னை பொது மருத்துவமனை, ஸ்டான்லி மருத்துவக் கல்லூரி, கோயம்புத்தூர் மருத்துவக் கல்லூரி, இராமநாதபுரம் அரசு மருத்துவமனை மற்றும் உதகை அரசு மருத்துவமனை ஆகிய இடங்களில் உள்ள ஐந்து செவிலியர் பயிற்சிப் பள்ளிகளுக்கும் தலா ரூபாய் 1 கோடி வீதம் மொத்தம் ரூபாய் 5 கோடி செலவில் தங்கும் விடுதிகள் அமைக்கப்படும்.

2.6. தமிழ்நாடு அரசு மருத்துவக் கல்லூரிகள் / அரசு தலைமையிட மருத்துவமனைகளில் டி.என்.பி. பட்டப் படிப்பு துவங்குதல்:

மருத்துவப் பட்டம் பெற்றுள்ள இளம் மருத்துவர்கள் மேற்படிப்பு பெறுவதற்கான, எம்.டி. / எம்.எஸ். படிப்பிற்கு இணையான டி.என்.பி.

2007 ஏப்ரல் 23]

படிப்பினை, மருத்துவக் கல்வி இயக்குநரின் கட்டுப்பாட்டிலுள்ள 14 மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகளிலும் மற்றும் மருத்துவம் (ம) ஊரக நலப் பணிகள் இயக்குநரின் கட்டுப்பாட்டிலுள்ள 29 மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகளிலும் துவங்க ஆணையிடப்பட்டுள்ளது. தேசிய தேர்வு வாரியம், 68 படிப்புகள் தொடர்பாக ஆய்வு செய்துள்ளது. அவர்களின் ஒப்புதல் எதிர்பார்க்கப்படுகிறது.

2.7. அரசு மருத்துவக் கல்லூரிகளில் உள்ள பட்ட மேற்படிப்பு இடங்களை அதிகரித்தல்:

2.7.1. அரசு மருத்துவக் கல்லூரிகளில் புதிய மேற்படிப்புகளை துவங்கவும் தற்போதுள்ள இடங்களை அதிகரிக்கவும் மைய அரசின் ஒப்புதலுக்காக 74 கருத்துருக்கள் அனுப்பப்பட்டுள்ளன. இவை பல்வேறு நிலைகளில் உள்ளன.

2.7.2. மாநில அரசு அனுப்பிய பட்ட மேற்படிப்புகளுக்கான கருத்துருவில், 70 படிப்புகள் இந்திய மருத்துவக் கழகத்தினரால் ஆய்வு செய்யப்பட்டு, 2007-2008 ஆம் கல்வியாண்டில் தொடங்குவதற்காக 28 படிப்புகளுக்கு மைய அரசின் முதல் அனுமதி (Letter of Permission) பெறப்பட்டுள்ளது. எஞ்சியுள்ள 12 படிப்புகளில், 5 படிப்புகள் தொடங்குவதற்கு தேவையான நிறைவு அறிக்கை (Compliance Report) இந்திய மருத்துவக் கழகத்திற்கு அனுப்பப்பட்டுள்ளது.

2.8. பட்ட மேற்படிப்பில் இட ஒதுக்கீடு:

தற்போது, பட்ட மேற்படிப்புகளுக்கான மொத்த இடங்களில், 50 விழுக்காடு இடங்கள் அனைத்திந்திய ஒதுக்கீட்டிற்கு அளிக்கப்படுகிறது. இந்த இடங்கள் மத்திய சுகாதாரப் பணிகள் இயக்குநர்மூலம் நிரப்பப்படுகின்றன. இந்த இடங்களில் ஆதி திராவிடர் / பழங்குடியினருக்கான இட ஒதுக்கீடு மட்டுமே பின்பற்றப்படுகிறது. பிற்படுத்தப்பட்ட மாணவர்களுக்கான இட ஒதுக்கீடு அனைத்திந்திய ஒதுக்கீட்டில் பின்பற்றப்படுவதில்லை. எனவே, இந்திய தொழில்நுட்ப நிறுவனம்/இந்திய மேலாண்மை நிறுவனம் ஆகியவற்றில் பின்பற்றப்படுவதைப் போன்று 27 சதவிகித இட ஒதுக்கீட்டு முறையினை மருத்துவத்திற்கான அனைத்திந்திய இட ஒதுக்கீட்டிலும் பின்பற்ற வலியுறுத்தி, மாண்புமிகு தமிழக முதல்வர், மாண்புமிகு பிரதமருக்கு கடிதம் எழுதியுள்ளார். முந்தைய ஆண்டுகளில், பட்ட மேற்படிப்பு இடங்களின் எண்ணிக்கை 8-க்கும் குறைவாக உள்ள படிப்புகளுக்கு, இட ஒதுக்கீடு முறை சில நடைமுறைச் சிக்கல்களினால்

[2007 ஏப்ரல் 23]

பின்பற்றப்படவில்லை. இந்த ஆண்டு முதல் சுழற்சி முறையில் இப்படிப்புகளுக்கு, இட ஒதுக்கீட்டினை உறுதியாகப் பின்பற்ற அரசு முடிவு செய்துள்ளது.

2.9. சேலம் அரசு மோகன் குமாரமங்கலம் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனையை புது டெல்லியில் உள்ள அகில இந்திய மருத்துவக் கழகத்தினைப்போல் தமிழ்நாட்டில் முதல் உயர் மருத்துவ ஆய்வு மையமாக உயர்த்துதல்:

‘பிரதான் மந்திரி ஸ்வாஸ்த்ய சுரக்ஷா யோஜனா’ திட்டத்தின்கீழ் அரசு மோகன் குமாரமங்கலம் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனையினை அகில இந்திய மருத்துவ அறிவியல் கழகத்தினைப் போல உயர்த்துவதற்கு மைய அரசு உத்தேசித்துள்ளது. மேலும் ரூ.100.00 கோடியினைத் தனது பங்களிப்பாக மைய அரசு வழங்க உள்ளது. மாநில அரசு ரூ.20.00 கோடியினை இதற்கென தனது பங்களிப்பாக வழங்க உள்ளது. சூப்பர் ஸ்பெஷாலிட்டி பிரிவுகளுடன், ஏற்கெனவே உள்ள மருத்துவம், அறுவை சிகிச்சை மற்றும் பிற துறைகள் ரூ.12.50 கோடி மாநில அரசின் நிதியுதவியினைக் கொண்டு மேம்படுத்தப்பட உள்ளன.

2.10. மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகளின் மேம்பாடு:

1. நோய் கண்டறியும் நவீன எம்.ஆர்.ஐ. ஸ்கேன் வசதியை நடப்பாண்டில் ரூ.23.97 கோடி செலவில் திருநெல்வேலி, தஞ்சாவூர், திருச்சி, கோயம்புத்தூர் மற்றும் வேலூர் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகளில் ஏற்படுத்த அரசு ஆணை வழங்கியுள்ளது. இந்த வசதியினை அரசு ஸ்டான்லி மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனையிலும் ஏற்படுத்த அரசு ஆணை வழங்கப்பட்டுள்ளது.
2. நோயாளிகளுக்கு வலி ஏற்படாத வகையில் அனைத்து உடல் உறுப்புகளின் நோய் பாதிப்பை 20 வினாடிகளில் மிகத் துல்லியமாக பரிசோதனை செய்ய சென்னை அரசு பொது மருத்துவமனையில் அதிநவீன ‘64 கூறுகள் சி.டி. ஸ்கேனர்’ (64 Slice C.T. Scanner) கருவி ஒன்று நிறுவிட ரூ.5.5 கோடி ஒப்பளிப்பு செய்யப்பட்டுள்ளது.
3. அரசு மருத்துவ சேவை வரலாற்றில் தமிழகத்தில் முதல் முதலாக சென்னை அரசு பொது மருத்துவமனை மற்றும் மதுரை அரசு இராஜாஜி மருத்துவமனைகளில் சிறுநீரகத்தில் ஏற்படும் கற்களை நீக்க ரூ.3 கோடி செலவில் லித்தோடிரிப்டர் என்ற நவீன கருவிகளை நிறுவ ஆணையிடப்பட்டுள்ளது.

2007 ஏப்ரல் 23]

4. அரைக் கிலோ எடையுடன் பிறக்கும் முழு வளர்ச்சியடையாத குழந்தைகளைக்கூடக் காப்பாற்றும் வகையில், சென்னை, எழும்பூர் அரசு மகப்பேறு மருத்துவமனையின் பச்சினம் குழந்தைகள் சிகிச்சைப் பிரிவின் உட்கட்டமைப்பு வசதிகளை மேம்படுத்த ரூ.2.34 கோடி நிதி வழங்கப்பட்டுள்ளது.
5. சென்னை அரசு பொது மருத்துவமனையில் உள்ள பெர்னார்டு கதிரியக்கப் பிரிவிற்கு 'பல்வேறு கூறுகள் சி.டி. ஸ்கேனனர்' கருவி (Multi Slice C.T. Scanner) மற்றும் இதர மருத்துவச் சிகிச்சைக் கருவிகள் வாங்க ரூ.2.70 கோடி நிதியினை அரசு வழங்கியுள்ளது.
6. சென்னை அரசு பொது மருத்துவமனையின் எலும்பு வங்கிக்காக கருவிகள் வாங்க அரசு ரூ.28.00 இலட்சம் ஒப்பளிப்பு செய்துள்ளது.
7. சென்னை, தமிழ்நாடு அரசு பல் மருத்துவக் கல்லூரி மற்றும் மருத்துவமனைக்கு 50 பல் மருத்துவ நாகாலிகள் ரூ.2.00 இலட்சம் செலவில் வாங்க அரசு ஆணையிட்டுள்ளது.
8. சென்னை மருத்துவக் கல்லூரியைச் சேர்ந்த குழந்தைகள் நல மருத்துவமனைக்கு ரூபாய் 14 கோடி மதிப்பீட்டிலும், கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவக் கல்லூரியுடன் இணைக்கப்பட்ட இராயப்பேட்டை மருத்துவமனைக்கு ரூபாய் 10 கோடி மதிப்பீட்டிலும் கூடுதல் கட்டடங்கள் கட்டப்படும். மேலும், ரூபாய் 21 கோடி செலவில், செங்கல்பட்டு, திருநெல்வேலி, தஞ்சாவூர், திருச்சி, மதுரை, கீழ்ப்பாக்கம், ஸ்டான்லி மருத்துவக் கல்லூரிகள் மற்றும் சென்னைப் பல் மருத்துவக் கல்லூரி ஆகியவற்றில் மாணவ, மாணவியர் விடுதிகள் மற்றும் கட்டமைப்பு வசதிகள் மேம்படுத்தப்படும்.

2.11. புற்றுநோய்க் கட்டுப்பாடு திட்டம்:

2.11.1. கீழ்க்காணும் மருத்துவமனைகளில் புற்றுநோய் சிகிச்சை அளிக்கும் பொருட்டு கோபால்ட் தெரபி கருவி நிறுவப்பட்டு புற்றுநோய் உள்ள நோயாளிகளுக்கு சிகிச்சையளிக்கப்பட்டு வருகிறது:—

1. அரசினர் இராயப்பேட்டை மருத்துவமனை, சென்னை.
2. அரசினர் மகளிர் நோயியல் நிலையம் மற்றும் தாய் சேய் நல மருத்துவமனை, சென்னை.
3. அரசு பொது மருத்துவமனை, சென்னை

[2007 ஏப்ரல் 23]

4. அரசு தஞ்சாவூர் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, தஞ்சாவூர்.
5. அரசு திருநெல்வேலி மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, திருநெல்வேலி.
6. அரசு இராஜாஜி மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, மதுரை.
7. அரசு கோயம்புத்தூர் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, கோயம்புத்தூர்.
8. அரசு அறிஞர் அண்ணா நினைவு புற்றுநோய் மருத்துவமனை, காஞ்சிபுரம்.

2.11.2. காஞ்சிபுரம் அரசு அறிஞர் அண்ணா நினைவு புற்றுநோய் மருத்துவமனைக்காக லீனியர் ஆக்ஸிலரேட்டர், சுழற்சி கோபால்ட் யூனிட், சி.டி. ஸ்டிமுலேட்டர் கருவி மற்றும் இதர கருவிகள் வாங்க ரூ.7.88 கோடி ஒப்பளிப்பு செய்யப்பட்டுள்ளது.

2.11.3. மெமோகிராபி கருவிப் பிரிவுகள்: கீழ்க்காணும் மருத்துவமனைகளில் மெமோகிராபி கருவி (மார்பகப் புற்று நோயை ஆரம்ப நிலையிலேயே கண்டறியும் கருவி) நிறுவப்பட்டு உள்ளது:—

1. கோயம்புத்தூர் மருத்துவக் கல்லூரி 'மருத்துவமனை, கோயம்புத்தூர்
2. தஞ்சாவூர் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, தஞ்சாவூர்.
3. திருநெல்வேலி மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை, திருநெல்வேலி.

2.12. மனநல மருத்துவம்:

2.12.1. சென்னை, அரசு மனநலக் காப்பகம் வலுப்படுத்தப்பட்டு, அதன் செயல்திறன் வசதிகள் மேம்படுத்தப்பட்டுள்ளன. இந்நிலையத்தில் தற்போது உள்ள படுக்கை எண்ணிக்கை 1,800. சராசரியாக ஒருநாளாககு 1,208 உள்நோயாளிகளும், 330 வெளி நோயாளிகளும் சிகிச்சை பெறுகிறார்கள்.

2.12.2. தற்போது போதைக்கு அடிமையானோரை குணப்படுத்த, போதைக்கு அடிமையானோரை குணப்படுத்தும் 8 நிலையங்கள் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகளில் இயங்கி வருகின்றன. இதுதவிர, ஒவ்வொரு அரசு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனையிலும்

2007 ஏப்ரல் 23]

இயங்கி வரும் மனநோய் நல மருத்துவத் துறையில் உள்நோயாளிகளுக்கும் வெளிநோயாளிகளுக்கும் சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டு வருகிறது.

2.13. குருதி வங்கி:

மருத்துவக் கல்லூரிகளுடன் இணைந்த அரசு மருத்துவமனைகளில் 22 குருதி வங்கிகள் அரசு உரிமம் பெற்று; செயல்பட்டு வருகின்றன.

2.14. நோய்த் தடுப்பு கிங் மருந்து நிலையம்:

கிண்டியிலுள்ள நோய்த் தடுப்பு கிங் மருந்து நிலையம், நாட்டிலுள்ள தலைசிறந்த ஆய்வு நிலையங்களில் ஒன்றாகும். இந்த நிலையத்தில் தடுப்பு ஊசி மருந்துகள் மற்றும் ஊநீர் தயாரிக்கப்படுகின்றன. இது ஒரு கற்பிக்கும் மற்றும் ஆராய்ச்சி நிலையமாகவும் திகழ்கிறது. இந்த நிலையத்தின், நுண்ணுயிரியல் நஞ்சாய்வு பிரிவு, இந்திய அரசாங்கத்தாலும், உலக சுகாதார நிறுவனத்தாலும், தென்கிழக்கு ஆசிய நாடுகளுக்கான தேசிய இளம் பிள்ளை வாத நோய்த் தடுப்பு ஆய்வகமாக அங்கீகரிக்கப்பட்டுள்ளது. மேலும், தமிழ்நாடு மருத்துவப் பணிகள் கழகத்திலிருந்து பெறப்படும் மருந்து மாதிரிகள் மற்றும் குருதி வங்கிகளிடமிருந்து பெறப்படும் குருதி மாதிரிகள் ஆய்வு செய்யப்பட்டு அறிக்கைகள் சம்பந்தப்பட்டவர்களுக்கு அனுப்பப்படுகின்றன.

2.15. தமிழ்நாடு டாக்டர் எம்.ஜி.ஆர். மருத்துவ பல்கலைக்கழகம்:

2.15.1. தமிழ்நாடு டாக்டர் எம்.ஜி.ஆர். மருத்துவப் பல்கலைக்கழகம் 1988 ஆம் ஆண்டு ஜூலைத் திங்களில் நிறுவப்பட்டது. மருத்துவ அறிவியல் ஆராய்ச்சி, மருத்துவம் மற்றும் மருத்துவம் சார்ந்த மேற்படிப்புக்கான கல்வித் தரத்தை உள்ளத நிலைக்கு உயர்த்துவது இதன் நோக்கமாகும். தற்போது, இப்பல்கலைக்கழகத்தின் பொறுப்பில் 233 கல்வி நிறுவனங்கள் இணைக்கப்பட்டுள்ளன.

2.15.2. தற்போது இம்மருத்துவப் பல்கலைக்கழகத்தின்கீழ், குருதி ஏற்ற மருத்துவத் துறை, பாடத் திட்ட மேம்பாட்டுத் துறை, கொள்ளை நோயியல் துறை, சோதனை மருத்துவத் துறை, தொலைத் தொடர்பு நுண் மின் நூலகம் ஆகியவை இயங்கி வருகின்றன.

2.15.3. 1977 ஆம் ஆண்டு துவங்கப்பட்ட குருதி ஏற்ற மருத்துவத் துறையில், 2005-06 ஆம் கல்வியாண்டு முதல் இம்யுனோ ஹெமடாலஜி மற்றும் குருதி ஏற்ற மருத்துவப் பட்ட மேற்படிப்பில் ஆண்டுக்கு 2 மாணவர்கள் சேர்க்கப்பட்டு பயிற்றுவிக்கப்படுகிறது. இது இந்தியாவில்

[2007 ஏப்ரல் 23]

இந்திய மருத்துவக் கழகத்தின் ஒப்புதலுடன் நடத்தப்படும் இரண்டாவது கல்வி நிறுவனமாகத் திகழ்கிறது.

2.15.4. கொள்ளை நோயியல் துறையானது, முதுநிலை அறிவியல் கொள்ளை நோயியல் படிப்பினை தொடங்கி நடத்தி வருகிறது. இதுவரை 4 தொகுதி மாணவர்கள் பட்டம் பெற்று, வெளி வந்துள்ளனர். இத்துறை முனைவர் பட்டத்திற்கான ஆராய்ச்சித் திட்டங்களையும் நடத்தி வருகிறது.

2.15.5. தற்பொழுது, வட்டார மருத்துவ நூலகம் மற்றும் அதன் பிரிவான மருத்துவப் புள்ளி விவர மையம், கணினி நூலகம் மற்றும் தொலைத் தொடர்பு நுண் மின் நூலகம் ஆகியவை நிருவாகத் துறை கட்டடத்தின் இணைப்புக் கட்டடத்தில் செயல்பட்டு வருகின்றன.

2.16. 2007-2008 ஆம் ஆண்டிற்கான புதிய திட்டங்கள்:

1. சென்னை, அரசு பொது மருத்துவமனையில் மைய நுண்மம் நீக்கும் நிலையம் ரூ.127.92 இலட்சம் செலவில் அமைத்தல்.
2. சென்னை, அரசு குழந்தைகள் நல நிறுவனம் மற்றும் குழந்தைகள் மருத்துவமனையில் ரூ.60.95 இலட்சம் செலவில் இருதய நோய் அறுவை சிகிச்சைத் துறையினை தொடங்குதல்.
3. சென்னை கீழ்ப்பாக்கம் மருத்துவக் கல்லூரி மாணவர்கள், பயிற்சிக்காக அரசு இராயப்பேட்டை மருத்துவமனைக்கு சென்று வருவதற்காக இரண்டு பேருந்துகள் ரூ.16.00 இலட்சம் செலவில் வாங்குதல்.
4. மதுரை அரசு இராஜாஜி மருத்துவமனையின் இதய நோய் பிரிவிற்குக் கருவிகள் மற்றும் உபகரணங்கள் ரூ.106.00 இலட்சம் செலவில் வாங்குதல்.
5. சென்னை அரசு ஸ்டான்லி மருத்துவமனையின் குடல் நோய் மருத்துவப் பிரிவிற்கு வீடியோ எண்டோஸ்கோபி கருவி ரூ.40.00 இலட்சம் செலவில் வாங்குதல்.

2007 ஏப்ரல் 23]

அத்தியாயம்-3

மருத்துவம் மற்றும் ஊரக நலப் பணிகள்

3.1. முன்னுரை:

3.1.1. மருத்துவம் மற்றும் ஊரக நலப் பணிகள் இயக்குநர், மருத்துவ சேவை குறித்த அனைத்து திட்டங்களையும் திட்டமிட்டு, 28 மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகள், 155 வட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகள், 80 வட்டம்சாரா மருத்துவமனைகள், 11 மருந்தகங்கள், 11 நடமாடும் மருத்துவப் பிரிவுகள், 7 தாய் சேய் நல மருத்துவமனைகள், 2 காசநோய் மருத்துவமனைகள், 2 காசநோய் மையங்கள், 7 தொழுநோய் மருத்துவமனைகள் வாயிலாக மருத்துவ சேவைப் பணிகளை பொது மக்களுக்கு வழங்கும் பொறுப்பு வகிக்கிறார். மனித உள்நுழைப்புகளை மாற்றுவதை முறைப்படுத்தும் சட்டம், தனியார் மருத்துவமனைகளை முறைப்படுத்தல் சட்டம், பிறப்பிற்கு முன் கருவின் தன்மையறியும் தொழில்நுட்பம் குறித்த சட்டம், தனியார் மருத்துவமனைகளை அங்கீகரித்தல், மாவட்ட மனநலத் திட்டம் முதலிய பல்வேறு திட்டங்களின் செயலாக்கத்தையும் மருத்துவம் மற்றும் ஊரக நலப் பணிகள் இயக்குநர் கவனித்து வருகிறார்.

3.1.2. இம்மாநிலத்தில் மொத்தமுள்ள 30 வருவாய் மாவட்டங்களில், சென்னை மாவட்டம் நீங்கலாக உள்ள 29 வருவாய் மாவட்டங்கள், மருத்துவம் மற்றும் ஊரக நலப் பணிகள் மற்றும் குடும்ப நல இணை இயக்குநர்கள் அல்லது மருத்துவம் மற்றும் ஊரக நலப் பணிகள் மற்றும் குடும்ப நல துணை இயக்குநர்கள் மேற்பார்வையின்கீழ் செயல்பட்டு வருகின்றன.

3.1.3. ஒவ்வொரு மாவட்டத்திலும் உள்ள மருத்துவம் மற்றும் ஊரக நலப் பணிகள் துணை இயக்குநர் (காசநோய்), காசநோய் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டத்தை கவனித்து வருகிறார். ஒவ்வொரு மாவட்டத்திலும் மருத்துவம் மற்றும் ஊரக நலப் பணிகள் துணை இயக்குநர் (தொழுநோய்), தொழுநோய் ஒழிப்புத் திட்டத்தினை கவனித்து வருகிறார். தொழுநோய் களப் பணியாளர்களைப் பொதுச் சுகாதாரப் பணியில் ஈடுபடுத்தவும் சுகாதார ஆய்வாளர்களை தொழுநோய்த் தடுப்புப் பணியில் ஈடுபடுத்தவும், தொழுநோய் ஒழிப்புத் திட்டம், ஏற்கெனவே பொதுச் சுகாதாரம் மற்றும் நோய்த் தடுப்பு மருந்துத் துறையுடன் ஒருங்கிணைக்கப்பட்டுள்ளது.

[2007 ஏப்ரல் 23]

3.1.4. முக்கிய சிறப்பு சிகிச்சைகளான மருத்துவம், அறுவை சிகிச்சை, மகப்பேறு சிகிச்சை, காது, மூக்கு, தொண்டை சிகிச்சை, பால்வினை நோய் சிகிச்சை, எலும்பு முறிவு அறுவை சிகிச்சை, மயக்க மருத்துவம், குழந்தை நலம், பல்நோய் சிகிச்சை, மனநல சிகிச்சை, ஆய்வகப் பணி, தொழுநோய் சிகிச்சை, காசநோய் சிகிச்சை, நீரிழிவு நோய் சிகிச்சை, இதய நோய் சிகிச்சை ஆகியவை இத்துறையின் கட்டுப்பாட்டில் உள்ள மருத்துவமனைகள் மற்றும் மருந்தகங்கள் மூலமாக அளிக்கப்பட்டு, சேவைகள் மேம்படுத்தப்பட்டு வருகின்றன.

3.1.5. முதுநிலைக் குடிமை மருத்துவர் நிலையில் சிறப்பு மருத்துவ வல்லுநர்கள் மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகளில் உள்ளனர். விபத்தினால் பாதிக்கப்பட்டவர்களுக்கு சிகிச்சை அளிக்க விபத்து மற்றும் அவசர சிகிச்சை வசதிகளும் மற்றும் விபத்து மற்றும் தலைக் காய் சிகிச்சைகளுக்கான தனிப் பிரிவும் செயல்பட்டு வருகிறது. மகப்பேறு, குழந்தை நலம் மற்றும் குடும்ப நலப் பணிகள் சிறப்பாக நிறைவேற்றப்படுகின்றன.

3.1.6. கண் பார்வை இழப்பைத் தடுத்தல், மலைவாழ் பகுதி மேம்பாட்டுத் திட்டம் மற்றும் ஆதி திராவிடர் மற்றும் பழங்குடியினர் நலத் திட்டம் போன்ற பிற மருத்துவத் திட்டங்கள் மருத்துவம் மற்றும் ஊரக நலப் பணிகள் துறையின் வாயிலாக ஒருங்கிணைக்கப்பட்டு செயல்படுத்தப்பட்டு வருகின்றன.

3.2. ஒப்பந்த அடிப்படையில் செவிலியர் பணி நியமனம்:

பேறுசார் மற்றும் குழந்தைகள் நலத் திட்டத்தின்கீழ் மகப்பேறு மருத்துவத்தை மேம்படுத்த, 24 மணி நேரமும் செயல்படும் வகையில், ஒவ்வொரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்திற்கும் தலா 3 செவிலியர்கள் வீதம் 600 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கு மொத்தம் 1,800 செவிலியர்களை ஒப்பந்த அடிப்படையில் நியமனம் செய்ய தமிழக அரசு அனுமதி அளித்தது. அதன்படி 1,800 செவிலியர்கள் ஒப்பந்த அடிப்படையில் பணி நியமனம் செய்யப்பட்டுள்ளனர். மேலும் தமிழ்நாடு சுகாதாரத் திட்டத்தின்கீழ், 400 செவிலியர்கள், தாய்-சேய் அவசர கால மருத்துவ மையங்களில் ஐனவரி மற்றும் பிப்ரவரி 2007-ல் ஒப்பந்த அடிப்படையில் பணி நியமனம் செய்யப்பட்டுள்ளனர்.

3.3. முன் நிர்ணயம் மற்றும் பிறப்பிற்கு முன் கருவின் தன்மையறியும் தொழில்நுட்பம் (பாலினத் தெரிவு செய்வதைத் தடுத்தல்) சட்டம் 1994:

பாதகமான ஆண், பெண் விகிதாச்சாரத்தைக் கட்டுப்படுத்தவும், பெண் சிகக் கொலையைத் தடுக்கவும், பிறப்பிற்கு முன் கருவின்

2007 ஏப்ரல் 23]

தன்மையறியும் தொழில்நுட்ப (பாலினத் தெரிவு செய்வதைத் தடுத்தல்) சட்டம் 1994, இம்மாநிலத்தில் திறம்பட செயல்படுத்தப்படுகிறது. மாநில அளவிலும், மாவட்ட அளவிலும், வட்ட அளவிலும் ஆலோசனைக் குழுக்கள் அமைக்கப்பட்டுள்ளன இச்சட்டத்தின்கீழ் இதுவரை 3,000 ஸ்கேன மையங்கள் பதிவு செய்யப்பட்டு கருவின பாலினத்தை அறிவதைத் தடுக்க கண்காணிப்பு நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன. இதுவரை சட்ட மீறல்களில் ஈடுபட்ட 70 ஸ்கேன் மையங்கள் அடையாளம் கண்டுகொள்ளப்பட்டு, 70 ஸ்கேன் மையங்கள்மீது வழக்கு பதிவு செய்யப்பட்டுள்ளது. 48 வழக்குகளில் தீர்ப்பு வழங்கப்பட்டுள்ளது. 22 வழக்குகள் நீதிமன்றத்தில் நிலுவையில் உள்ளன. திட்டம் குறித்து விழிப்புணர்வை ஏற்படுத்த மக்கள் தொடர்பு சாதனங்களில் பெருமளவில் விளம்பரம் செய்யப்படுகிறது.

3.4. மாவட்ட மனநலத் திட்டம்:

3.4.1. மனநலம் பேணுவது நாம் வாழும் சமூகத்தில் முக்கியமான அம்சமாகும். மாவட்ட மனநலத் திட்டம், குறிப்பாக கிராமப்புறப் பகுதிகளில் சிறப்பான மனநல சேவைகள் அளிக்கும் பொருட்டு, திருச்சி, இராமநாதபுரம், மதுரை, தேனி, கன்னியாகுமரி, ஈரோடு, தருமபுரி மற்றும் நாகப்பட்டினம் ஆகிய எட்டு மாவட்டங்களில் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. மனநோயால் பாதிக்கப்பட்டவர்களைக் கண்டறிந்து, அவர்களுக்கு உரிய மனநல சிகிச்சைகளை வழங்குவதே இத்திட்டத்தின் முக்கிய நோக்கமாகும்.

3.4.2. இத்திட்டத்தின்கீழ், நடமாடும் மாவட்ட மனநலக் குழு ஒன்று அமைக்கப்பட்டு உள்ளது. இக்குழுவில் இடம் பெற்றுள்ள மனநல மருத்துவர் மற்றும் மருத்துவம் சார்ந்த பணியாளர்கள், மாவட்டங்களில் பல்வேறு இடங்களுக்கும் சென்று மனநல நோயாளிகளை இனம் கண்டு அவர்களுக்குத் தேவையான சிகிச்சைகள் அளித்து வருகின்றனர். மேலும் நோயின் தன்மைக்கேற்ப மனநல நோயால் பாதிக்கப்பட்டவர்கள் அருகில் உள்ள அரசு மருத்துவமனைகளுக்கு சிகிச்சைக்காக அனுப்பி வைக்கப்படுகின்றனர். இத்திட்டத்தின்கீழ் மனநல நோயாளிகளுக்கு சிகிச்சை அளிப்பது குறித்து மருத்துவர்கள், செவிலியர்கள் மற்றும் மருத்துவம் சார்ந்த பணியாளர்களுக்கு பயிற்சிகள் அளிக்கப்பட்டு வருகின்றன.

3.4.3. தகவல், கல்வி, தகவல் தொடர்பு நடவடிக்கைகள் மூலம் மக்களிடையே மனநோய் பற்றிய விழிப்புணர்வு மற்றும் மாவட்ட மனநலத் திட்டத்தின்கீழ் இந்நோய்க்கு அளிக்கப்படும் சிகிச்சைகள் குறித்த விழிப்புணர்வு ஆகியவை ஏற்படுத்தப்படுகிறது.

[2007 ஏப்ரல் 23]

3.4.4. இத்திட்டத்தின்கீழ் மதுரை, ஈரோடு மற்றும் இராமநாதபுரம் அரசு தலைமையிட மருத்துவமனைகளில் 10 படுக்கைகள் கொண்ட தனிப் பிரிவு ஒன்று மனநல நோயாளிகளுக்கு சிகிச்சை அளிப்பதற்காகச் செயல்பட்டு வருகிறது.

3.4.5. மாவட்ட மனநலத் திட்டத்தின் கட்டுப்பாட்டு மற்றும் கண்காணிப்பு அலுவலராக, மருத்துவம் மற்றும் ஊரக நலப் பணிகள் இயக்குநர் உள்ளார். செயல்படுத்தும் அலுவலர்களாக இயக்குநர், மனநலக் காப்பகம் மற்றும் திட்ட மாவட்டத்தைச் சார்ந்த மருத்துவக் கல்லூரி முதல்வர்கள் ஆகியோர் செயல்பட்டு வருகின்றனர்.

3.4.6. மாவட்டங்களில் இத்திட்டம் நல்ல முறையில் செயல்பட்டு வருகிறது. இத்திட்டம் நடப்பு ஆண்டில் சென்னை, காஞ்சிபுரம், திருவள்ளூர், கடலூர், விருதுநகர், திருவாரூர், பெரம்பலூர் மற்றும் நாமக்கல் ஆகிய எட்டு மாவட்டங்களுக்கு விரிவுபடுத்தப்பட உள்ளது.

3.5. காசநோய்க் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டம்:

3.5.1. இந்தியாவில், ஓராண்டுக்கு சுமார் 18 இலட்சம் பேர் காசநோய்க் கிருமிகளால் புதிதாகத் தாக்கப்படுகின்றனர். தமிழ்நாட்டில் சுமார் 1.4 இலட்சம் பேர் இக்கிருமிகளால் புதிதாகத் தாக்கப்படுகின்றனர். இவர்களில் சளியில் நோய்க் கிருமியுள்ளவர்கள் 48,000 பேர். நேரடியாகக் கண்காணிக்கப்பட்டு சிகிச்சை அளிக்கும் சுருக்கு முறை உத்தியினை (DOTS) வெற்றிகரமாக செயல்படுத்துவதன் மூலம் இந்நோயின் தாக்கத்தை கட்டுப்படுத்தமுடியும்.

3.5.2. தமிழகத்தில் 8 காசநோய் மருத்துவமனைகள் உள்ளன. அதில் 2 மருத்துவம் மற்றும் ஊரக நலப் பணிகள் துறை இயக்குநர் கட்டுப்பாட்டிலும், 4 மருத்துவக் கல்வி இயக்குநர் கட்டுப்பாட்டிலும், 2 தனியார் துறையிலும் உள்ளன. காசநோயால் மிக மோசமாக பாதிக்கப்பட்டு, ஆபத்தான நிலையில் உள்ள காசநோயாளிகளுக்காக மட்டும் 3,091 படுக்கைகள் தமிழகத்தில் உள்ளன. மற்ற நோயாளிகள் தங்கள் வீட்டிற்கு அருகில் உள்ள சிகிச்சை மையங்களில் 'டாட்ஸ்' (DOTS) மூலம் சிகிச்சை பெற்று வருகின்றனர். இத்திருத்தியமைக்கப்பட்ட காசநோய்த் திட்டத்தை ஒருங்கிணைத்து செயல்படுத்த மாநில அளவில் கூடுதல் இயக்குநர் நிலையில் மாநில காசநோய் அலுவலர் உள்ளார். மாவட்ட அளவில், மருத்துவப் பணிகள் துணை இயக்குநர், இத்திட்டத்தின் மேலாளராகச் செயல்பட்டு வருகின்றார்.

3.5.3. மாவட்ட ஆட்சித் தலைவர்களின்கீழ் இயங்கும் மாவட்ட காசநோய் சங்கங்களின் மருந்து மற்றும் நிறுவனச் செலவு முழுவதையும், உலக வங்கியின் உதவியுடன் மைய அரசு ஏற்கிறது. மாநிலத்தில் உள்ள

2007 ஏப்ரல் 23]

அனைத்து மாவட்ட காசநோய் மையங்கள் மற்றும் காசநோய் மருத்துவமனைகளுக்கான செலவு முழுவதையும் மாநில அரசு ஏற்கிறது.

3.5.4. 140 காசநோய்ப் பிரிவுகள் (5 இலட்சம் மக்கள் தொகைக்கு ஒன்று) 776 நுண்ணோக்கி மையங்கள் (1 இலட்சம் மக்கள் தொகைக்கு ஒன்று), 11,000 'டாட்ஸ்' மையங்கள் மூலமாக அனைத்து மாவட்டங்களிலும், திருத்தியமைக்கப்பட்ட தேசிய காசநோய்த் தடுப்புத் திட்டம் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. இத்திட்டம், தன்னார்வத் தொண்டு நிறுவனங்கள், தனியார் மருத்துவமனைகள், தனியார் மருத்துவர்கள், இரயில்வே மருத்துவமனைகள், துறைமுக மருத்துவமனைகள், இராணுவ மருத்துவமனைகள் ஆகியவற்றுடன் நல்ல தொடர்புடன் செயல்பட்டு வருகிறது. 2006-2007 ஆம் ஆண்டில், 6,03,222 நபர்களுக்கு சளி பரிசோதனை செய்யப்பட்டு, சுமார் 85,874 நோயாளிகளுக்கு காசநோய் இருப்பது கண்டறியப்பட்டது. இவர்களில், 32,991 புதிய காசநோயாளிகள் சளி பரிசோதனைமூலம் கண்டுபிடிக்கப்பட்டு, அவர்களில் 82 விழுக்காடு நோயாளிகள் பூரணமாக குணப்படுத்தப்பட்டுள்ளனர். இந்திய அரசால் கொடுக்கப்பட்ட அளவீடுகள் மற்றும் இலக்குகளை எய்தி இத்திட்டம் சாதனை புரிந்துள்ளது.

தமிழ்நாட்டில் திருத்தியமைக்கப்பட்ட காசநோய்க் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டச் சாதனை

ஆண்டு	சளிப் பரிசோதனை செய்யப்பட்டவர்கள்			புதிதாகப் பரிசோதிக்கப்பட்ட காசநோயாளிகளில் சளியில் கிருமியுள்ளவர்கள்			சளி பரிசோதனை மூலம் கண்டு பிடிக்கப்பட்ட புதிய காசநோயாளிகள் குணமடைந்த விகிதம்	
	இலக்கு	சாதனை	விழுக்காடு	இலக்கு	சாதனை	விழுக்காடு	இலக்கு	சாதனை
2000-01	308880	384506	124%	30890	24533	79%	85%	37%
2001-02	310550	380747	123%	31055	23589	76%	85%	81%
2002-03	310550	376037	121%	31055	24346	78%	85%	84%
2003-04	310550	596367	192%	31055	36104	116%	85%	88%
2004-05	486024	632533	130%	48602	39562	81%	85%	89%
2005-06	486024	650123	134%	48602	36066	74%	85%	86%
2006-07	489457	603223	123%	48946	32991	67%	85%	82%

[2007 ஏப்ரல் 23]

3.5.5. காசநோய் மருத்துவமனைகளை 'எச்.ஐ.வி. — காசநோய் சேவை நிலையங்களாக' மாற்றவும், அவற்றில் உள்ள படுக்கைகளில் 50 சதவிகிதத்தினை குழந்தைகள் உட்பட எச்.ஐ.வி. எய்ட்ஸ் நோயாளிகளுக்கு ஒதுக்கீடு செய்யவும் அரசு ஆணையிட்டுள்ளது.

3.6. தமிழ்நாடு மாநில நோயாளர் நிதி உதவி அமைப்பு:

தமிழக அரசு ரூ. 15.00 கோடி சுழலும் நிதியினைக் கொண்டு தமிழ்நாடு மாநில நோயாளர் நிதி உதவி அமைப்பினை நிறுவியது. இந்த அமைப்பிற்கு மைய மற்றும் மாநில அரசுகள் 2:1 என்ற விகித அடிப்படையில் நிதியுதவி செய்து வருகின்றன. தமிழ்நாடு மாநில நோயாளர் நிதி உதவி அமைப்பின் செயல்பாடுகள், அரசு செயலாளர், மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் குடும்ப நலத் துறை, அவர்களைத் தலைவராகவும், மருத்துவம் மற்றும் ஊரக நலப் பணிகள் இயக்குநரை உறுப்பினர்-செயலராகவும் கொண்ட செயற்குழுவின் மூலம் நிருவகிக்கப்படுகிறது. குறிப்பிட்ட அரசு மருத்துவமனைகள் மற்றும் முதலமைச்சர் பொது நிவாரண நிதி திட்டத்தில் அங்கீகரிக்கப்பட்ட தனியார் மருத்துவமனைகளில் திறந்தநிலை இருதய அறுவை சிகிச்சை, சிறுநீரக மாற்று, மண்டை ஓடு திறப்பு, இருப்பெலும்பு மாற்று, தண்டுவட அறுவை சிகிச்சைகள் போன்ற உயிர் காக்கும் அறுவை சிகிச்சை செய்து கொள்ளும் வறுமைக் கோட்டிற்குக்கீழ் வாழும் நோயாளிகளுக்கு, மாவட்ட ஆட்சியர்கள் மூலமாக இந்த அமைப்பு நிதியுதவி அளிக்கிறது.

3.7. மனித உறுப்பு மாற்று அறுவை சிகிச்சை சட்டம் 1994, தமிழ்நாடு:

3.7.1. தமிழ்நாட்டில் மனித உறுப்பு மாற்று அறுவை சிகிச்சை அனுமதிக்கப்பட்ட மருத்துவமனைகளில் மட்டுமே நடைபெறுகிறது. 1994 ஆம் ஆண்டு மனித உறுப்பு மாற்று அறுவை சிகிச்சை சட்டத்தின்படி, பதிவு செய்யும் மருத்துவமனையினை, அம்மருத்துவ மனையின் அருகிலுள்ள அரசு மருத்துவக் கல்லூரியில் பணிபுரியும் சிறப்பு மருத்துவர்களைக் கொண்ட ஒரு வல்லுநர் குழு (இதன் கூட்டுநர் மற்றும் ஒருங்கிணைப்பாளராக இக்குழுவில் உள்ள மூத்த வல்லுநர் இருப்பார்) ஆய்வு செய்யும். மனித உறுப்பு மாற்று அறுவை சிகிச்சைக்கு அனுமதி வழங்கும் அதிகாரம் பெற்ற அலுவலரான மருத்துவம் மற்றும் ஊரக நலப் பணிகள் இயக்குநருக்கு இவ்வல்லுநர் குழு குறிப்பிட்ட படிவத்தில் ஆய்வறிக்கையினை சமர்ப்பிக்கும். இந்த ஆய்வறிக்கையின் அடிப்படையில் பதிவுச் சான்றிதழ் அரசு / தனியார்

2007 ஏப்ரல் 23]

மருத்துவமனைகளுக்கு வழங்கப்படும். தமிழகத்தில் நடைபெறும் ஒவ்வொரு சிறுநீரக மாற்று அறுவை சிகிச்சையினையும் ஆய்வு செய்து அனுமதி வழங்குவதற்கென தமிழக அரசு, மண்டலவாரியாக, மருத்துவக் கல்வி இயக்குநர் மற்றும் அந்தந்த மருத்துவக் கல்லூரி முதல்வர்களைக் கொண்ட மூன்று குழுக்களை சென்னை, மதுரை மற்றும் கோயம்புத்தூரில் அமைத்துள்ளது.

3.7.2. இதன்படி, பதிவு பெற்ற மருத்துவமனைகள், சிறுநீரக மாற்று அறுவை சிகிச்சைக்கான விண்ணப்பங்களை மண்டலவாரியாக உள்ள அந்தந்த அனுமதி வழங்கும் குழுவிற்கு சமர்ப்பிக்கும். அறுவை சிகிச்சை செய்யும் மருத்துவர்கள், உடல் உறுப்பை தானம் செய்பவர் மற்றும் பெறுபவர் இக்குழுவின் முன் தோன்ற வேண்டும். இவ்வாறாக, ஒவ்வொரு அறுவை சிகிச்சையும் அனுமதி வழங்கும் குழுவால் சரிபார்க்கப்பட்டு அனுமதி வழங்கப்படுகிறது தமிழகத்தில் தற்பொழுது 54 அனுமதிக்கப்பட்ட மருத்துவமனைகள் உள்ளன.

3.8. தாய்-சேய் அவசர கால மருத்துவ மையங்களை வலுப்படுத்துதல்:

பிரசவ காலத்தில் தாய்மார்களின் இறப்பு விகிதம், குழந்தை இறப்பு விகிதத்தைக் குறைக்கவும் மற்றும் குழந்தை ஆரோக்கிய நிலையைப் பராமரிக்க வேண்டியும், ஒவ்வொரு மாவட்டத்திலும் இரண்டு மருத்துவமனைகள் வீதம் ஒட்டுமொத்தமாக 51 மருத்துவமனைகள் தெரிவு செய்யப்பட்டு, இம்மருத்துவமனைகளில் 24 மணி நேரமும் அவசர மகப்பேறு மருத்துவம், மற்றும் பச்சிளம் குழந்தைக்கான சிகிச்சை அளிக்கப்படுகின்றது. இம்மருத்துவமனைகளில் அவசரகால மகப்பேறு, அவசரகால பச்சிளம் குழந்தை சிகிச்சை பிரிவு மற்றும் இரத்த சேமிப்பு வங்கி, அறுவை அரங்கம் மற்றும் நோயாளர் அவசர ஊர்தி போன்ற வசதிகள் செய்து தரப்பட்டுள்ளன இந்த மருத்துவமனைகளில் குழந்தைகள் நல மருத்துவர்கள், மயக்க மருந்து மருத்துவர்கள் மற்றும் மகப்பேறு மருத்துவர்கள் போன்ற 200 சிறப்பு மருத்துவர்கள் நியமனம் செய்யப்பட்டுள்ளனர். 162 முதல் சிகிச்சை மையங்களின் செயல்பாடுகளின் அடிப்படையில், கருவுற்ற தாய்மார்கள் இம்மையங்களை ஒரு மணி நேரத்திற்குள் வந்தடைவதற்கான பயண தூரத்தையும் (அதாவது 40 கிலோ மீட்டருக்கு மிகாமல்) கணக்கிட்டு, மேற்சொன்ன 51 அவசர சிகிச்சை மையங்கள் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டுள்ளன. நடப்பாண்டில், மேலும் 32 மையங்கள் தாய்-சேய் அவசர கால மருத்துவ மையங்களாக வலுப்படுத்தப்பட உள்ளன.

[2007 ஏப்ரல் 23]

3.9. விபத்து மற்றும் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவுகளை வலுப்படுத்துதல் மற்றும் மேம்படுத்துதல்:

3.9.1. தேசிய நெடுஞ்சாலைகளில் ஏற்படும் விபத்தால் பாதிக்கப்படும் நோயாளிகளுக்கு உடனடி சிகிச்சை அளிப்பதற்காக ஒவ்வொரு 50 கி.மீ. இடைவெளியில் விபத்து மற்றும் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவினை ஏற்படுத்த தமிழக அரசு முடிவு செய்துள்ளது.

3.9.2. அதன் அடிப்படையில், இதுவரை தேசிய நெடுஞ்சாலைகளில் அமையப் பெற்றுள்ள 10 அரசு மருத்துவமனைகளில் உள்ள விபத்து மற்றும் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவினை வலுப்படுத்தவும், மேம்படுத்தவும் மைய அரசின் மானியத் தொகையாக மொத்தம் ரூ. 14.48 கோடி மைய அரசால் வழங்கப்பட்டுள்ளது.

3.9.3 விபத்து மற்றும் அவசர சிகிச்சைப் பிரிவை மேம்படுத்தவும் மற்றும் வலுப்படுத்தவும் மத்திய அரசால் வழங்கப்பட்டுள்ள நிதி உதவிகள் விவரம்:—

வ. எண்	மருத்துவமனையின் பெயர் மற்றும் மாவட்டம்	தொகை (ரூ. கோடியில்)
1	அரசு தலைமையிட மருத்துவமனை, பெரம்பலூர்	1.05
2	அரசு தலைமையிட மருத்துவமனை, விழுப்புரம்	1.43
3	அரசு மருத்துவமனை, ஓமலூர், சேலம் மாவட்டம்	1.50
4	அரசு தலைமையிட மருத்துவமனை, பத்மநாபபுரம், கன்னியாகுமரி மாவட்டம்	1.50
5	அரசு தலைமையிட மருத்துவமனை, நாமக்கல்	1.50
6	அரசு தலைமையிட மருத்துவமனை, வாலாஜா, வேலூர் மாவட்டம்	1.50
7	அரசு தலைமையிட மருத்துவமனை, தென்காசி, திருநெல்வேலி மாவட்டம்	1.50
8	அரசு தலைமையிட மருத்துவமனை, கடலூர்	1.50
9	அரசு மருத்துவமனை, மேலூர், மதுரை மாவட்டம்	1.50
10	அரசு மருத்துவமனை, தாம்பரம், காஞ்சிபுரம் மாவட்டம்	1.50
	மொத்தம்	14.48

2007 ஏப்ரல் 23]

3.10. பல் சிகிச்சைப் பிரிவுகள் ஏற்படுத்துதல்:

ரூபாய் 2.45 கோடி செலவில், 39 புதிய பல் சிகிச்சைப் பிரிவுகளுக்கு புதிய பணியிடங்களை (ஒவ்வொரு மருத்துவமனைக்கும் ஒரு மருத்துவர் (பல்), செவிலியர், பல் நலவியலர், மருத்துவமனைப் பணியாளர்) ஏற்படுத்த அரசு ஒப்புதல் அளித்துள்ளது. மேலும் இந்த 39 பல் சிகிச்சைப் பிரிவுகளுக்குத் தேவையான கருவிகள் வாங்குவதற்கு அரசு ரூ.78.00 இலட்சம் ஒப்புதல் அளித்துள்ளது.

3.11. 2007-2008 ஆம் ஆண்டுக்கான புதிய திட்டம்:

II அரசு மருந்தகங்களுக்கு ரூ.1.06 இலட்சம் செலவில் தொலைபேசி வசதி வழங்குதல் (கரியகோவில், பவானிசாகர், மலையடிப்பாளையம், சின்னதடாகம், கூடலூர் பஜார், எடக்காடு, செம்புளிச்சம்பட்டி, திருகோகர்ணம், மன்னாடிமங்களம், தோரடிப்பட்டு (ம) மேல்நிலவூர்)

வாய்மையே வெல்லும்
TRUTH ALONE TRIUMPHS

[2007 ஏப்ரல் 23]

அத்தியாயம் - 4**தமிழ்நாடு மாநில****கண் பார்வை இழப்புத் தடுப்புச் சங்கம்**

4.1. பார்வை இழப்பு என்பது இந்தியாவில் உள்ள அனைத்து மாநிலங்களிலும் உள்ள பெரும் பிரச்சினையாகும். ஜூலை திங்கள் 1972 ஆம் ஆண்டிலேயே, டாக்டர் கலைஞர் அவர்கள், இலவச கண் சிகிச்சை முகாம் திட்டத்தைச் செயல்படுத்தி, மாநிலம் முழுவதும் முகாம்கள் நடத்தியதன் மூலம், கண்புரை நோயினால் பார்வை இழந்தோருக்கு மருத்துவ வசதி அளிக்கப்பட்டு, கண்புரை அறுவை சிகிச்சைகள் செய்யப்பட்டு, இலவச கண்ணாடியும் வழங்கப்பட்டது. 1976 ஆம் ஆண்டு துவங்கப்பட்ட தேசிய கண்ணொளி இழப்புத் தடுப்புத் திட்டம், உலக வங்கி உதவி பெறும் கண்புரை நோய் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டத்துடன் இணைக்கப்பட்டு, 30-06-2002 வரை செயல்படுத்தப்பட்டது. அதன்பின் இத்திட்டம், நூறு சதவிகித மைய அரசின் நிதி உதவியுடன் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது.

4.2. 2007 ஆம் ஆண்டிற்குள், கண் பார்வையற்றவர்கள் எண்ணிக்கையினை 0.8 சதவிகிதம் என்ற அளவில் குறைப்பதே இத்திட்டத்தின் முக்கியக் குறிக்கோளாகும். இத்திட்டத்தைச் செயல்படுத்தும் வகையில் மாவட்ட அளவில் திட்டமிடுதல் செயலாக்கம் வான்முறைப்படுத்துதல் போன்றவற்றுக்காக தமிழ்நாடு மாநில பார்வை இழப்புத் தடுப்புச் சங்கம், தனி நிறுவனமாக 1-4-1996 முதல் நிறுவப்பட்டது. இத்திட்டத்தைச் செயல்படுத்த, தமிழக அரசின் மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் குடும்ப நலத் துறைச் செயலாளர் தலைவராகவும், திட்ட இயக்குநர் நிருவாகச் செயலாளராகவும் பணியமர்த்தப்பட்டுள்ளனர். மாநிலத்தின் ஒவ்வொரு மாவட்டத்திலும், கண் பார்வை இழப்பினைக் கட்டுப்படுத்தும் வகையில், மாவட்ட ஆட்சியாளர் தலைமையின்கீழ் கண் பார்வை இழப்புத் தடுப்புச் சங்கம் நிறுவப்பட்டுள்ளது. பார்வை இழப்பைத் தடுக்க முடிகிற கண்புரை அறுவை சிகிச்சைக்கு முக்கியத்துவம் தாப்பட்டு, அதற்காக சகல வசதிகளும் நிறைந்த கண் சிகிச்சைப் பிரிவு மற்றும் இருட்டறை கட்டிக் கொடுத்தல், தேவையான உபகரணங்கள் அளித்தல் போன்றவை கடந்த 30-06-2002 வரை செயலாக்கப்பட்டு இன்று வரை உபயோகத்தில் உள்ளன. பார்வை இழப்பை, குறிப்பாக கண்புரையினால் வரும் பார்வை இழப்புத் தடுப்பு நடவடிக்கைகளில் தமிழ்நாடு முன்னிலையில் உள்ளது.

2007 ஏப்ரல் 23]

4.3. மைய அரசின் நிதி உதவியினைக் கொண்டு, 2006-2007-ல் மேற்கொள்ளப்பட்ட செயல்பாடுகள் விவரம் பின்வருமாறு:—

திட்ட விபரம்	நிர்ணயிக்கப் பட்ட இலக்கு	சாதனை	சாதனை விழுக்காடு
கண்புரை அறுவை சிகிச்சை	4,80,000	5,01,832	105%
விழி உள்ளாடி பொருத்தல்	4,32,000	4,89,336	113%
பெண் பயனாளிகள்	2,64,000	2,24,281	85%
இரு கண் பார்வையற்றவர்களுக்கான அறுவை சிகிச்சை	2,40,000	57,228	24%
ஆதி திராவிடர் மற்றும் வறுமைக் கோட்டிற்குக்கீழ் உள்ள பயனாளிகள்	2,40,000	2,56,043	107%
பள்ளிச் சிறார் கண் பரிசோதனை கண் பரிசோதனை செய்யப்பட்ட சிறார்கள்	21,00,000	23,24,699	111%
கண் குறைபாடு கண்டறியப்பட்ட சிறார்கள்	1,47,000	1,05,256	72%
இலவசக் கண்ணாடி பெற்ற ஏழைச் சிறார்கள்	44,100	44,754	101%
கண் தானம் பெறுதல்	7,000	5,973	85%

4.4. உலக கண்ணொளி தினம்-பார்வை 2020:

உலக கண்ணொளி தினம் 2006, தமிழ்நாட்டில், சென்னையில் 19-11-2006 அன்று கொண்டாடப்பட்டது. அன்றைய தினத்தில், சரிசெய்யக்கூடிய கண் பார்வையிழப்பினை 2020 ஆம் ஆண்டுக்குள் களையும் நோக்கத்துடன் பார்வை 2020 திட்ட ஆவணம் வெளியிடப்பட்டது. பார்வை 2020 திட்டத்தின் மூன்று முக்கிய குறிக்கோள்களாவன:

* அதிக தரம் வாய்ந்த ஒருமித்த கண் பாதுகாப்பு வசதியினை அனைவருக்கும் அளித்தல்.

* கண் மருத்துவ வசதிகளை தொலைதூர குக்கிராமங்களுக்கும் விரிவுபடுத்துதல்.

[2007 ஏப்ரல் 23]

- * கருவிகள், பொருட்கள் மற்றும் பணியாளர்களுக்கு பயிற்சி ஆகியவற்றினை கண் சிகிச்சை நிறுவனங்களுக்கு வழங்குவதன் மூலம் கண் பாதுகாப்பு சேவையின் அளவினை அதிகப்படுத்துதல்.

4.5. நடப்பு ஆண்டில் (2007-2008) கீழ்க்கண்ட செயல்பாடுகள் மேற்கொள்ளப்பட உள்ளன:-

- (அ) கண்புரை அறுவை சிகிச்சையில் 90 சதவிகிதத்திற்கு மேல் விழி உள்ளாடி (IOL) பொருத்துதல்.
- (ஆ) பள்ளிச் சிறார்களுக்கு கண் பரிசோதனை செய்து, குறைகளைக் களைதல் மற்றும் ஏழைக் குழந்தைகளுக்கு இலவசக் கண்ணாடி வழங்குதல்.
- (இ) கருவிழி மாற்று அறுவை சிகிச்சைக்காக கண் தானம் மூலம் கண்களைச் சேகரித்தல்.
- (ஈ) நவீன முறையில் கண்புரை அறுவை சிகிச்சை செய்யவும் மற்றும் இதர சிறப்பு வழிமுறைகளைப் பின்பற்றவும் கண் மருத்துவர்களுக்குப் பயிற்சி அளித்தல்.
- (உ) தன்னார்வ தொண்டு நிறுவன மருத்துவமனைகளுக்குப் பல்வேறு வகைகளில் உதவிகளை வழங்கி கண் பாதுகாப்புச் சேவையினை மேம்படுத்த வழிவகுத்தல்.
- (ஊ) கண் சேமிப்பு வங்கிகளை மேம்படுத்துதல், கண் தானம் பெறும் நிலையங்களை விரிவுபடுத்தும் நோக்கத்துடன், சென்னையில் சர்வதேச அரிமா சங்க உதவியுடன் அனைத்து வசதிகள் அடங்கிய கண் சேமிப்பு வங்கி, எழும்பூரில் மண்டல கண் மருத்துவமனையினுள் இயங்கி வருகிறது.
- (எ) ஒவ்வொரு மாவட்டத்திற்கும், தலைமையிட மருத்துவமனை உட்பட, பிரத்தியேகமாக கண் சிகிச்சைக்கெனத் தனியாக நான்கு கண் மருத்துவ அறுவை சிகிச்சை நிபுணர்களை (M.S. qualified ophthalmic surgeons) நேரடி நியமனம் செய்வதன் மூலம், அரசு சாரா நிறுவனங்களுக்கு கண்புரை அறுவை சிகிச்சைக்கு மத்திய அரசால் வழங்கப்படும் மானியத் தொகையை கணிசமாகக் குறைக்க வகை செய்தல்.

2007 ஏப்ரல் 23]

4.6. 2007-2008 ஆம் நிதியாண்டில் கீழ்க்காணும் செயல்பாடுகளுக்காக நிதி ஒதுக்கீடு கோரப்பட்டுள்ளது:—

(ரூபாய் இலட்சத்தில்)

வ. எண்	செயல்பாடுகள்	2007-08 ஆம் ஆண்டிற்கு கோரும் நிதி ஒதுக்கீடு
1	தமிழ்நாட்டில் 2007-2008-ல் செய்யப்படவுள்ள கண்புரை அறுவை சிகிச்சைக்கு	2955
2	2007-2008 ஆம் ஆண்டில் பள்ளிச் சிறார் கண் பரிசோதனைத் திட்டத்திற்கு	55
3	கண்புரை மற்றும் பார்வைக் குறைபாடு மற்றும் சிகிச்சை பற்றி மக்கள் அறியும்வண்ணம் விழிப்புணர்ச்சி ஏற்படுத்த, விளம்பரம் செய்ய	4
4	கண் மருத்துவ உதவியாளர்கள் மற்றும் செவிலியர்களுக்கு நவீன கண்புரை அறுவை சிகிச்சைக்கு பயிற்சி அளிக்க	3

4.7. தொடராச் செலவின மானியமாகக் கோரப்பட்டுள்ளவை:—

(ரூபாய் இலட்சத்தில்)

வ. எண்	செயல்பாடுகள்	2007-08 ஆம் ஆண்டிற்கு கோரும் நிதி ஒதுக்கீடு
1	கண் பாதுகாப்பு மையங்களை வலுப்படுத்தவும், விரிவு படுத்தவும், மைய அரசும், தன்னார்வ தொண்டு நிறுவனமும் 1:1 என்ற விகிதத்தில் செலவினைப் பகிர்ந்து கொள்கின்றன. இதற்காக மைய அரசின் பங்களிப்பாக, தொடரா மானியமாக அதிகபட்சம் ரூ.25 இலட்சம் வரை வழங்கப்படுகிறது. இம்மையத்திற்குத் தேவையான கருவிகளை வாங்கிக் கொள்ளவும் கண் சிகிச்சைப் பிரிவு மற்றும் அறுவை அரங்கம் கட்டிக் கொள்ளவும், தேவையான மேசை, நாற்காலி போன்ற தளவாடங்களை வாங்கிக் கொள்ளவும். நோயாளிகளின் போக்குவரத்துக்காக வாகனம் வாங்கிக் கொள்வதற்கும் இந்த மானியத் தொகை வழங்கப்படும்.	25

[2007 ஏப்ரல் 23]

வ. எண்	செயல்பாடுகள்	2007-08 ஆம் ஆண்டிற்கு கோரும் நிதி ஒதுக்கீடு
2	மதுரை, கோவை, தஞ்சாவூர் மற்றும் சேலம் ஆகிய ஊர்களில் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகளில் புதிதாக கண்சேமிப்பு வங்கிகளை உருவாக்க, முறையே ரூ.10 லட்சம் வீதம் நான்கு வங்கிகளுக்கு.	40
3	சர்க்கரை நோயினால் விழித்திரை பாதிப்பு-சர்க்கரை நோயினால் விழித்திரை பாதிப்பு ஏற்படுவதைத் தடுக்கவும், சிகிச்சை அளிக்கவும், மருத்துவர்களுக்கு பயிற்சி வழங்குதல் (ஆண்டுக்கு ஒரு மருத்துவருக்கு ரூ.4/- இலட்சம் வீதம் 4 மருத்துவர்களுக்குப் பயிற்சி அளித்தல்)	16
4	மண்டல கண் மருத்துவமனை, தலைமையிட மருத்துவமனை, மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனை மற்றும் வட்டார மருத்துவமனைகளுக்குத் தேவையான உபகரணங்களை வழங்குதல்	325
5	கண் தான மையங்கள் (கண் தானம் பெற்ற ஒரு ஹோடிக் கண்களுக்கு ரூ.500/- வீதம் கண் தான மையங்களுக்கு வழங்குதல்)	5
6	மருத்துவம் மற்றும் ஊரக நலப் பணிகள் இயக்குநர் மற்றும் பொதுச் சுகாதாரம் மற்றும் நோய்த் தடுப்பு மருந்து இயக்குநர் ஆகியோரின் கட்டுப்பாட்டின்கீழ் பணிபுரியும் கண் மருத்துவர் மற்றும் கண் பரிசோதனை உதவியாளர் போன்ற தொழில்நுட்பப் பணியாளர்களுக்கான ஊதியத்தை வழங்குதல்	300

4.8. மைய அரசின் நிதி உதவியைக் கொண்டு, மாநில அரசு, கண் பார்வையற்றவர்களின் எண்ணிக்கையினை 0.8 சதவிகிதம் என்ற அளவில் ஏற்கெனவே குறைத்து விட்டது.

2007 ஏப்ரல் 23]

அத்தியாயம் - 5**பொது சுகாதாரம் மற்றும் நோய்த் தடுப்பு மருந்து**

5.1. பொது சுகாதாரம் மற்றும் நோய்த் தடுப்பு மருந்துத் துறை இம்மாநிலம் முழுவதும் 1,417 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள், 8,683 துணை சுகாதார நிலையங்கள் ஆகியவற்றின்மூலம் ஆரம்ப சுகாதாரப் பணிகளை அளித்து வருகிறது.

5.2. ஆரம்ப சுகாதாரக் கவனிப்பு:

தமிழகத்தில் மொத்தம் 1,417 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் செயல்பட்டு வருகின்றன. இந்த ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் மற்றும் 8,683 துணை சுகாதார நிலையங்கள் ஆகியவை நோய்த் தடுப்பு, உடல்நல மேம்பாடு மற்றும் நோய் களைதல் ஆகிய பணிகளை மக்களுக்கு அளிக்கின்றன. பெரும்பாலான வட்டார ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் அவசரச் சிகிச்சை வசதிகள், மற்றும் கருத்தடை அறுவைச் சிகிச்சை மற்றும் கண்புரை நோய் கண்டறிதல் போன்ற வசதிகள் உள்ளன. தமிழ்நாடு மருத்துவப் பணிகள் கழகம்மூலம் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்குத் தேவையான மருந்துகள் வழங்கப்பட்டு வருகின்றன. 2006-2007 ஆம் ஆண்டில், 716.80 இலட்சம் புறநோயாளிகளுக்கும், 5.51 இலட்சம் உள்நோயாளிகளுக்கும் இந்த ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டது. சராசரியாக நாளொன்றுக்கு ஒரு ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்தில் 140.52 புற நோயாளிகளுக்கும், மாதமொன்றுக்கு 32.38 உள் நோயாளிகளுக்கும் சிகிச்சை அளிக்கப்படுகிறது.

5.3. ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களின் தரத்தை உயர்த்துதல்:

ஒவ்வொரு வட்டாரத்திலும் உள்ள ஓர் ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்தினை 30 படுக்கை வசதிகள் கொண்ட ஆரம்ப சுகாதார நிலையமாக உயர்த்துவதே இவ்வரசின் கொள்கையாகும். இதுவரை 130 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் 24 முதல் 30 வரை படுக்கை வசதிகள் கொண்ட மற்றும் நவீன கருவிகளான அல்ட்ரா சோனோகிராம், ஈ.சி.ஐ. ஊடுகதிர் இயந்திர சாதனப் பிரிவு, ஆய்வகப் பரிசோதனை வசதிகள் மற்றும் நோயாளர் ஊர்தி போன்ற வசதிகள் கொண்டதாக தரம் உயர்த்தப்பட்டுள்ளன. மேலும் 75 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களை மேம்படுத்துவது குறித்து பரிசீலிக்கப்பட்டு வருகிறது. படிப்படியாக மீதமுள்ள வட்டார ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள், 30 படுக்கை வசதிகள் கொண்ட நிலையங்களாக மேம்படுத்தப்படும்.

[2007 ஏப்ரல் 23]

5.4. ஆரம்ப சுகாதார நிலையக் கட்டடங்கள் கட்டுதல்:

தற்பொழுது 1,370 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் அரசுக் கட்டடங்களில் செயல்பட்டு வருகின்றன. 11 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் கட்டுமானப் பணிகள் நடைபெற்று வருகின்றன. 36 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கு கட்டடம் கட்டப்பட வேண்டும். இவற்றில் 20 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களின் கட்டடங்கள் கட்ட நபார்டு வங்கியிடம் கடன் கோரப்பட்டுள்ளது.

5.5. ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் தொலைபேசி வசதி:

மொத்தமுள்ள 1,417 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் 1,389 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கு தொலைபேசி வசதி செய்யப்பட்டுள்ளது. பேறுசார் மற்றும் குழந்தை நலத் திட்ட நிதியுதவியுடன் மேலும் 28 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கு தொலைபேசி வசதி செய்யப்பட உள்ளது.

5.6. துணை சுகாதார நிலையங்களுக்குக் கட்டடங்கள் கட்டுதல்:

மொத்தமுள்ள 8,683 துணை சுகாதார நிலையங்களில், 6,510 துணை சுகாதார நிலையங்கள் அரசுக் கட்டடங்களில் செயல்பட்டு வருகின்றன. மீதமுள்ள 2,173 துணை சுகாதார நிலையங்களுக்கு கட்டடம் கட்டப்பட வேண்டியுள்ளது. 2,173 துணை சுகாதார நிலையங்களில், 234 துணை சுகாதார நிலையங்களுக்கு கட்டடம் கட்ட அரசு நபார்டு வங்கி கடன் கோரப்பட்டுள்ளது. மீதமுள்ள 1,939 துணை சுகாதார நிலையங்களுக்கும் நபார்டு வங்கி கடனுதவியுடன் கட்டடம் கட்ட, வரும் காலங்களில் நடவடிக்கை எடுக்கப்படும்.

5.7. தடுப்பூசித் திட்டம்:

தொண்டை அடைப்பான், கக்குவான் இருமல், இரண ஜன்னி, தட்டம்மை, இளம்பிள்ளை வரதம் மற்றும் காசநோய் ஆகிய ஆறு நோய்களைத் தடுப்பதற்காக தடுப்பூசித் திட்டம் 1978-ல் தமிழக அரசால் அறிமுகப்படுத்தப்பட்டது. ஒவ்வொரு ஆண்டும் புதிதாகப் பிறக்கும் சுமார் 12 இலட்சம் குழந்தைகள் தடுப்பூசி மருந்துகள் மூலம் மேற்கண்ட நோய்களிலிருந்து பாதுகாப்பு பெறுகின்றனர். மேலும் 13 இலட்சம் கருவுற்ற தாய்மார்கள் இரண ஜன்னி நோயிலிருந்தும் பாதுகாப்பு பெறுகின்றனர். சிறப்பான முறையில் தடுப்பூசித் திட்டம் செயல்படுத்தப்பட்டதனால் தடுப்பூசியினால் தடுக்கப்படக்கூடிய நோய்களின் பாதிப்பு வெகுவாகக் குறைந்துள்ளது.

2007 ஏப்ரல் 23]

- தொண்டை அடைப்பான், கக்குவான் இருமல், இரண் ஜன்னி மற்றும் இளம்பிள்ளை வாதம் ஆகிய நோய்களின் தாக்கம் இல்லை.
- தட்டம்மை நோயினால் பாதிக்கப்பட்டோர் எண்ணிக்கை ஆண்டு ஒன்றுக்கு 1500-லிருந்து 2000-க்குள் இருந்து வருகிறது.

5.8. போலியோ சிறப்பு முகாம்:

போலியோ நோயை அறவே ஒழிக்க 1995-96 முதல் 2005-06 வரை போலியோ சொட்டு மருந்து முகாம்கள் 12 சுற்றுகள் நடத்தப்பட்டுள்ளன. இந்த முகாம்கள் மூலம் ஒவ்வொரு சுற்றிலும் 5 வயதிற்குட்பட்ட சுமார் 65 இலட்சம் முதல் 73 இலட்சம் குழந்தைகளுக்கு கூடுதல் போலியோ சொட்டு மருந்து வழங்கப்பட்டுள்ளது. பல்வேறு அரசுத் துறைகள் மற்றும் தொண்டு நிறுவனங்களின் ஒத்துழைப்போடு இத்திட்டம் வெற்றிகரமாக செயல்படுத்தப்பட்டது. 2006-07 ஆம் ஆண்டில் 7-1-2007 மற்றும் 11-2-2007 ஆகிய நாட்களில் 2 சுற்று முகாம்கள் நடத்தப்பட்டு 71 இலட்சம் குழந்தைகள் பயனடைந்துள்ளனர். பிப்ரவரி 2004 முதல் தமிழ்நாட்டில் எந்தக் குழந்தையும் போலியோ நோயினால் பாதிக்கப்படவில்லை.

5.9. மஞ்சள் காமாலை தடுப்புத் திட்டம்:

சென்னை நகரில் உள்ள குழந்தைகளுக்கும், விருதுநகர், இராமநாதபுரம், மதுரை மற்றும் உதகமண்டலம் ஆகிய 4 மாவட்டங்களில் உள்ள குழந்தைகளுக்கும் மஞ்சள் காமாலை நோய்த் தடுப்பு மருந்து அளிக்கும் திட்டம் நடைபெற்று வருகிறது. சுமார் 4.90 இலட்சம் குழந்தைகள் இதுவரை பயனடைந்துள்ளார்கள். மேலும் இத்திட்டம் நடப்பு ஆண்டில் எல்லா மாவட்டங்களிலும் நடைமுறைப்படுத்தப்படும். இதற்கான ஆண்டுச் செலவினம் ரூ.7.20 கோடியாகும். இத்திட்டத்திற்கான ஹெப்படைட்டிஸ்-பி மருந்தும், ஒரு முறையே உபயோகிக்கக் கூடிய ஊசிக் குழல்களும் மாவட்டங்களுக்கு அனுப்பப்பட்டுள்ளன. இத்திட்டத்தினை தொடங்குவதற்கான ஆணை மைய அரசிடமிருந்து பெறப்பட்டவுடன், இத்திட்டம் அனைத்து மாவட்டங்களிலும் தொடங்கப்படும்.

5.10. எம்.எம்.ஆர். மற்றும் ரூபெல்லா தடுப்பு மருந்துத் திட்டம்:

ரூபெல்லா வைரஸினால் பிறவி ஊனத்துடன் குழந்தைகள் பிறக்கின்றனர். இதனைத் தடுப்பதற்கு வளர் இளம் பெண்களுக்கு

[2007 ஏப்ரல் 23]

ரூபெல்லா தடுப்பூசியும், 2-5 வயதிற்குட்பட்ட குழந்தைகளுக்கு எம்.எம்.ஆர். தடுப்பூசியும், அன்னாகிராமம் (கடலூர் மாவட்டம்), ஜெயங்கொண்டம் (பெரம்பலூர் மாவட்டம்), ஆண்டிப்பட்டி (தேனி மாவட்டம்), கீழ்ப்பெண்ணாத்தூர் (திருவண்ணாமலை மாவட்டம்), அணைக்கட்டு (வேலூர் மாவட்டம்) ஆகிய தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட வட்டாரங்களில் சோதனை முறையில் நடைமுறைப்படுத்தப்பட்டன. 2 வயது முதல் 5 வயதிற்குட்பட்ட 24,919 குழந்தைகளும் 10-லிருந்து 15 வயதிற்குட்பட்ட 22,390 வளர் இளம் பெண்களும் மேற்கண்ட தடுப்பூசிகளால் பயனடைந்துள்ளனர், எம்.எம்.ஆர். மற்றும் ரூபெல்லா தடுப்பு மருந்துத் திட்டத்தை எல்லா மாவட்டங்களிலும் நடைமுறைப்படுத்த நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகின்றன. இதற்காக ரூ.19.6 கோடி நிதி மைய அரசிடம் கோரப்பட்டுள்ளது.

5.11. தேசிய ஊரக நலத் திட்டத்தின்கீழ் தடுப்பூசித் திட்டத்தினை வலுப்படுத்துதல்:

5.11.1. நடைமுறையில் உள்ள தடுப்பூசித் திட்டத்தை வலுப்படுத்த மைய அரசு கீழ்க்கண்ட நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ள உதவி புரிகிறது:—

1. தடுப்பூசி மருந்து பணி மேற்கொள்பவர் பணியிடம் காலியாக இருந்தாலும்/விடுப்பில் இருந்தாலும் தடுப்பூசிப் பணி நாளன்று மாற்று ஆள் நியமனம் செய்து தடுப்பூசிப் பணி நடத்துதல்
2. நகர்ப்புற குடிசைப் பகுதியில் தடுப்பூசி அமர்வு நடத்த நிதி உதவி வழங்குதல்
3. தடுப்பூசி முகாம் நடத்தும் இடத்திற்கு, தடுப்பூசி மருந்தை சரியான நேரத்தில் கொண்டு சேர்க்க உதவி புரிதல்
4. தடுப்பூசி புள்ளி விவரங்களை தொகுத்தல், அனுப்புதல் போன்றவற்றிற்கு கணிப்பொறி உதவியாளரை ஈடுபடுத்துதல்
5. மாநில மற்றும் மாவட்ட அளவிலான அலுவலர்கள் தடுப்பூசி செயல்பாடுகளை ஆய்வு செய்ய வாகன வசதி செய்தல்
6. தடுப்பூசி அட்டை வழங்குதல், குளிர்பதன கருவி பராமரித்தல் மற்றும் துணை செவிலியர்களுக்கு பயிற்சி அளித்தல்

5.11.2. மேற்கண்ட பணியினை எல்லா மாவட்டங்களிலும் செயல்படுத்துவதற்கு 2005-06 ஆம் ஆண்டுக்கு ரூ.5.95 கோடி. மைய

2007 ஏப்ரல் 23]

அரசால் வழங்கப்பட்டுள்ளது. மேலும் 2006-07 ஆம் ஆண்டுக்காக ரூ.2.82 கோடி வழங்கப்பட்டுள்ளது. மேற்கண்ட பணிகள் எல்லா மாவட்டங்களிலும் நடைமுறைப்படுத்தப்பட்டு வருகின்றன.

5.12. தாய்-சேய் நலப் பணிகள்:

5.12.1. ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் மற்றும் அதனைச் சார்ந்த துணை சுகாதார நிலையங்கள் மூலமாக தாய்-சேய் நலப் பணிகள் வழங்கப்பட்டு வருகின்றன. சமவெளிப் பகுதிகளில் 5000 மக்கள் தொகைக்கு ஒரு துணை சுகாதார நிலையமும், மலைப் பகுதிகளில் 3000 மக்கள் தொகைக்கு ஒரு துணை சுகாதார நிலையமும் ஏற்படுத்தப்பட்டு செயல்பட்டு வருகின்றன. கருவுற்ற தாய்மார்களைப் பதிவு செய்தல், கருவுற்ற தாய்மார்களைப் பரிசோதித்தல், இரண ஜன்னி நோய் ஏற்படாமல் தடுக்க தடுப்பூசி போடுதல், பேறுகால பராமரிப்பு மற்றும் பேறுகால பின் பராமரிப்பு அளித்தல் போன்ற பணிகள் வழங்கப்படுகின்றன.

5.12.2. ஒவ்வொரு துணை சுகாதார நிலையமும் கிராம சுகாதார செவிலியரால் செயல்படுத்தப்படுகிறது. எதிர்பாராச் செலவினம் மேற்கொள்ள ஆண்டிற்கு தலா ரூ.2,000/- வீதம் துணை சுகாதார நிலையங்களுக்கு வழங்கப்படுகிறது. வாடகைக் கட்டடத்தில் இயங்கும் துணை சுகாதார நிலையங்களுக்கு வாடகைக்காக தலா ரூ.3,000/- ஆண்டொன்றிற்கு வழங்கப்படுகிறது. நிலையங்களில் குழந்தை பிறப்பு அதிகரிப்பதற்காக, பிரசவம் பார்க்கும் கிராம சுகாதார செவிலியருக்கு தனிப்பட்ட முறையில் ஒவ்வொரு பிரசவத்திற்கும் ரூ.50/- வழங்கப்படுகிறது.

5.12.3. ஊரகப் பகுதி மற்றும் நகரங்களுக்கு மருந்துப் பெட்டி A மற்றும் B வழங்கப்பட்டுள்ளன. இரும்புச் சத்து மாத்திரைகள் (சிறியது மற்றும் பெரியது), உப்பு நீர்க் கரைசல் பொட்டலங்கள், வைட்டமின் 'ஏ' திரவம் மற்றும் தாய்-சேய் நலப் பணிகளுக்குத் தேவையான மருந்துகள் இந்த பெட்டிகள் மூலம் வழங்கப்படுகின்றன. மருத்துவமனையில் நிகழும் பிரசவங்களின் எண்ணிக்கையை உயர்த்திட 190 இலட்சம் ரூபாய் செலவில் தரம் வாய்ந்த 1,910 மகப்பேறு பலகைகள் துணை சுகாதார நிலையங்களுக்கு வழங்கப்பட்டுள்ளன. நகரங்களில் உள்ளாட்சியினால் நடத்தப்படும் தாய்-சேய் நலப்பணிகள் நகராட்சிகளில் செவ்வனே நடைபெறத் தேவையான அறிவுரைகள் வழங்கவும், மருந்து, பணியாளர் சம்பளம் போன்றவற்றில் 1/4 பங்கு மானியமாக வழங்கப்படுகிறது.

[2007 ஏப்ரல் 23]

5.13. இந்திய மருத்துவ முறை மருந்துகள்:

திருவண்ணாமலை மாவட்டத்தில் உள்ள கீழ்ப்பெண்ணாத்தூர், மங்கலம் மற்றும் தண்டராம்பட்டு ஆகிய வட்டாரங்களில், கருவுற்ற தாய்மார்களுக்கும், வளர் இளம் பெண்களுக்கும், இரத்த சோகையைத் தடுப்பதற்காக, இரும்புச் சத்து மாத்திரைக்குப் பதிலாக இந்திய மருத்துவ முறை மருந்துகள் வழங்குவது, 2006 முதல் அறிமுகப்படுத்தப்பட்டுள்ளது. கருவுற்ற தாய்மார்களுக்கு அமுக்கரா சூர்ணம், அன்னபேதி செந்தூரம் மற்றும் நவயாசம் மாத்திரைகள் வழங்கப்படுகின்றன. இந்த மருந்து மாத்திரைகள் டாம்ப்கால் நிறுவனம் மூலம் வழங்கப்படுகின்றன. மேற்கூறிய திட்டம் நடைமுறையிலுள்ள வட்டாரங்களில் கருவுற்ற தாய்மார்களுக்கும், வளர் இளம் பெண்களுக்கும் இரத்த சோகை நோய் கணிசமாகக் குறைந்துள்ளது.

5.14. கருவுற்ற பெண்களுக்கான சிறப்புத் திட்டம்:

வறுமைக்கோட்டிற்குக்கீழ் உள்ள கருவுற்ற பெண்களின் ஊட்டச் சத்து உணவுக்காகவும், பேறு காலத்தில் அவர்களுக்கு ஏற்படும் வருவாய் இழப்பை ஈடுகட்டவும், குறைந்த எடையுள்ள குழந்தைப் பிறப்பினைத் தவிர்க்கவும், கருவுற்ற பெண்கள் ஒவ்வொருவருக்கும் ரூபாய் 6,000/- வீதம் நிதி உதவி வழங்கப்படும் வகையில் மாண்புமிகு முதலமைச்சர் அவர்களால் டாக்டர் முத்துலட்சுமி ரெட்டி மகப்பேறு உதவித் திட்டம் தொடங்கப்பட்டது. இத்திட்டத்தின்கீழ், ஒதுக்கப்பட்ட ரூ.100 கோடி முழுவதுமாக செலவிடப்பட்டது. 2,41,095 கருவுற்ற பெண்கள் பயனடைந்துள்ளனர். இத்திட்டத்திற்கு, பொதுமக்களிடையே இருக்கும் பெரும் வரவேற்பை கருத்திற்கொண்டு, நடப்பாண்டில் (2007-2008), ரூபாய் 120 கோடி நிதி ஒதுக்கீடு செய்யப்பட்டுள்ளது. தற்போது இத்திட்டம் கருவுற்ற இலங்கை பெண் அகதிகளுக்கும் விரிவுபடுத்தப்பட்டுள்ளது.

5.15. தேசிய ஊரக நலத் திட்டம்:

5.15.1. இந்திய அரசு தேசிய ஊரக நலத் திட்டத்திற்காக 2005-06 ஆம் ஆண்டில் ரூ.10,000/- வீதம் 8,682 துணை சுகாதார நிலையங்களுக்கு மொத்தமாக ரூ.8.682 கோடி வழங்கியுள்ளது. இந்த நிதியினை பேண்டேஜ், அவசர காலங்களில் மேல்சிகிச்சைக்காக பரிந்துரைக்கப்படும் நோயாளிகளின் போக்குவரத்திற்காகவும், சுற்றுப்புற தூய்மைக்காகவும், தொற்றுநோய்க் காலங்களில் பரிசோதனை மாதிரிகளை எடுத்துச் செல்லும் செலவிற்காகவும், கிராம சுகாதார

2007 ஏப்ரல் 23]

செவிலியர்களுக்கு மொபைல் தொலைபேசி வழங்கவும், கேஸ் அடுப்பு இணைப்பு பெறுவதற்கும், கேஸ் வாங்குவதற்கும், துணை சுகாதார நிலையத்தின் பொதுவான சுகாதாரச் செலவிற்காகவும் மட்டுமே உபயோகிக்க வேண்டும் என வழிகாட்டு நெறிமுறைகள் வகுக்கப்பட்டுள்ளன.

5.15.2. 2006-07ஆம் ஆண்டில், ரூ.2,75,19,966 செலவில், மொத்தமுள்ள 8,683 துணை சுகாதார நிலையங்களில் பணிபுரியும், 8,683 கிராம சுகாதார செவிலியர்களுக்கும், ஓராண்டு சேவைக்கான பணம் முன்கூட்டியே செலுத்தப்பட்ட சிம் கார்டுகளுடன் கூடிய மொபைல் தொலைபேசி, "எல்காட்" நிறுவனம் மூலம் வழங்கப்பட்டுள்ளது.

5.15.3. 2006-07ஆம் ஆண்டில் இந்திய அரசு 8,683 துணை சுகாதார நிலையங்களுக்கும் மற்றும் 23 மகப்பேறு நிலையங்களுக்கும் ரூ.6.512 கோடி கூட்டு நிதியாக ஒதுக்கியுள்ளது. மேற்கூறிய நிதியானது மாவட்ட சுகாதார சங்கம் வாயிலாகத் துணை சுகாதார நிலையங்களுக்கு வழங்கப்படுகிறது.

5.16. பள்ளிக் குழந்தைகள் நலத் திட்டம்:

5.16.1. இத்திட்டத்தின்கீழ், 12 ஆம் வகுப்பு வரை பயிலும் பள்ளி மாணவர்களுக்கு நோய்கள் மற்றும் உடல் நலம் குறித்த பரிசோதனை மேற்கொள்ளப்படுகிறது.

5.16.2. இருதயம், கண் மற்றும் பல் சம்பந்தப்பட்ட நோய்களுக்கு சிறப்பு முக்கியத்துவம் இம்முகாமில் வழங்கப்படுகிறது. ஒவ்வொரு வியாழக்கிழமையும் பள்ளி சுகாதார நாளாக கடைப்பிடிக்கப்பட்டு வருகிறது. ஒவ்வொரு சனிக்கிழமையும் மேல் சிகிச்சை நாளாக கடைப்பிடிக்கப்பட்டு சிறப்பு மருத்துவ கவனிப்பு தேவைப்படும் மாணவர்கள் மேல் மருத்துவம் மற்றும் தொடர் சிகிச்சைக்காக உயர் மருத்துவ நிலையங்களுக்கு அனுப்பப்படுகிறார்கள்.

5.16.3. இத்திட்டத்தினை செவ்வனே செயல்படுத்திடவும், ஒருங்கிணைக்கவும் ஒவ்வொரு பள்ளியிலும் இரு ஆசிரியர்கள் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டு, பொதுவாக மாணவர்களிடையே காணப்படும் நோய்களைக் கண்டறிந்து அதனை மருத்துவரிடம் எடுத்துச்செல்ல தேவையான பயிற்சி அளிக்கப்பட்டுள்ளது.

5.16.4. 2006-07 ஆம் ஆண்டில், 31,414 பள்ளிகளில் முகாம் நடத்தப்பட்டு, 48,68,900 மாணவர்களுக்கு மருத்துவக் குழுக்களின் மூலம்

[2007 ஏப்ரல் 23]

உடல் பரிசோதனை செய்யப்பட்டது. இந்த மாணவர்களில் 32,54,108 மாணவர்களுக்கு நோய்க்கான சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டது. 22,701 மாணவர்கள் மேல் சிகிச்சைக்காக அரசு மருத்துவமனைகளுக்குப் பரிந்துரைக்கப்பட்டுள்ளனர்.

5.17. தொற்று நோய்க் கட்டுப்பாடு:

5.17.1. தொற்றுநோய்கள் மற்றும் நீர், காற்று மூலம் பரவக்கூடிய நோய்களைக் கட்டுப்பாட்டுக்குள் வைத்திருப்பதே பொது சுகாதாரத் துறையின் குறிப்பிடத்தக்க சாதனையாகும். அனைத்து மாவட்ட அளவிலான அதிகாரிகள் மற்றும் உள்ளாட்சி அலுவலர்களை உரிய தடுப்பு நடவடிக்கை எடுக்க அறிவுறுத்துவதுடன், திடக் கழிவுகளை எவ்வாறு முறையாக அழித்தல் மற்றும் சுகாதாரம் மற்றும் துப்புரவு, குடிநீர் நிலையங்களை கிருமிநாசினிகள் மூலம் எவ்வாறு சுத்தம் செய்தல் போன்றவை அறிவுறுத்தப்படுகின்றது. 2006 ஆம் ஆண்டில் 27-12-2006 வரை 43,857 நீர் நிலையங்கள் கிருமிநாசினிகள் மூலம் சுத்தம் செய்யப்பட்டுள்ளன.

5.17.2. வாந்தி பேதியினால் உண்டாகும் உடல் நீர் வறட்சியை ஈடு செய்ய, வாய் வழியாக தரப்படும் உப்பு நீர்க் கரைசல் பொட்டலங்களை உபயோகிக்கும் முறை மற்றும் உப்பு நீர்க் கரைசல் தயாரிக்கும் முறை பற்றிய செயல் விளக்கம் மக்களுக்கு பொது சுகாதார களப் பணியாளர்களால் போதிக்கப்பட்டு வருகிறது. கடந்த 5 ஆண்டுகளில் தமிழ்நாட்டில் ஏற்பட்ட தீவிர வயிற்றுப்போக்கு மற்றும் காலரா நிகழ்வுகள் பற்றிய விவரங்கள் பின்வருமாறு:—

ஆண்டு	தீவிர வயிற்றுப்போக்கு			காலரா		
	நிகழ்வுகள்	இறப்பு	இறப்பு விகிதம்	நிகழ்வுகள்	இறப்பு	இறப்பு விகிதம்
2002	69889	199	0.28	1591	3	0.19
2003	59471	66	0.11	390	1	0.26
2004	77400	119	0.15	1505	2	0.13
2005	70618	65	0.09	777	1	0.13
2006	52555	22	0.04	152	1	0.66

2007 ஏப்ரல் 23]

5.18. தொழிற்சாலை மற்றும் நலவியல்:

5.18.1. குடிநீரில் கலக்கும் மாசு மற்றும் தூய்மைக்கேட்டினைத் தடுப்பதற்காக, பல்வேறு நீர்ப் பாதுகாப்பு மையங்களிலிருந்து சேகரிக்கப்படும் நீர் மாதிரிகளைப் பகுப்பாய்வு செய்வதற்கு, சென்னை மற்றும் கோயம்புத்தூரில் நீர்ப் பகுப்பாய்வுக் கூடங்கள் நிறுவப்பட்டுள்ளன. இப்பகுப்பாய்வுக் கூடங்கள் தொழிற்சாலைகளில் இருந்து வெளியேறும் கழிவுகளைப் பரிசோதனை செய்யவும், தொழிற்சாலை மற்றும் சுற்றுப்புற தூய்மைக்கேட்டை கட்டுப்படுத்தத் தேவையான கள ஆய்வுகள் மேற்கொள்ளவும் தமிழ்நாடு மாசு கட்டுப்பாடு வாரியத்திற்கு உதவிபுரிந்து வருகின்றன.

5.18.2. தொழிற்சாலையைச் சுற்றியுள்ள காற்றின் தரத்தை மதிப்பீடு செய்யவும் ஆய்வுகள் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன. தொழிற்சாலைப் பகுதிகள் மற்றும் குடியிருப்புப் பகுதிகள் ஆகியவற்றை வகைப்படுத்தி, காற்று மாசு மற்றும் ஒலித் தொந்தரவுகளைக் குறைக்க நடவடிக்கை மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளது. 2006 ஆம் ஆண்டில் 21,221 நீர் மாதிரிகள் இந்த ஆய்வுக் கூடங்களில் ஆய்வு செய்யப்பட்டு பாதுகாக்கப்பட்ட குடிநீர் பொதுமக்களுக்குக் கிடைக்கும்படி செய்யப்பட்டுள்ளது.

5.19. உணவுக் கலப்படத் தடுப்பு:

5.19.1. மனித இனம் உயிர் வாழ அத்தியாவசியத் தேவையானது உணவாகும். இதன் தேவை அதிகமாக உள்ளதால், அதிக இலாபத்தைப் பெறும் நோக்கத்துடன் தரம் குறைந்த விலை மலிவான பொருட்களுடன் கலப்படம் செய்யப்படுகிறது. ஏமாற்று வியாபாரிகளிடம் இருந்து மக்களைக் காப்பாற்றவும், மக்களுக்கு நல்ல தரமான உணவு கிடைக்கும் நோக்கத்துடன் உணவு கலப்படத் தடைச் சட்டம் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. உணவு கலப்படத்தைத் தடுக்கவும், தரமான உணவுப் பொருட்கள் கிடைக்கவும் அரசு தேவையான அனைத்து நடவடிக்கைகளையும் மைய அரசால் கொண்டுவரப்பட்ட உணவுக் கலப்படத் தடைச் சட்டம், 1954 மற்றும் அதன் விதிகள் 1955-ன் கீழ் எடுத்து வருகிறது.

5.19.2. தமிழகத்தில் 481 உள்ளாட்சிகளில் இந்தச் சட்டம் நடைமுறைப்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. இச்சட்டத்தை செவ்வனே செயல்படுத்தும் நோக்கத்துடன், அனைத்து உள்ளாட்சிகளிலும் உணவு கலப்படத் தடுப்புச் சட்டத்தை செயல்படுத்த நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டு வருகிறது.

[2007 ஏப்ரல் 23]

5.19.3. தமிழ்நாட்டிற்கு தற்போது 854 உணவு ஆய்வாளர்கள் தேவைப்படுகின்றனர். ஆனால் 192 உணவு ஆய்வாளர்களே உள்ளனர். உணவு ஆய்வாளர்கள் பணியிடங்களை நிரப்ப தகுதியுடைய துப்புரவு ஆய்வாளர்/சுகாதார ஆய்வாளர்களுக்கு உணவு ஆய்வாளர் பயிற்சி கொடுக்க நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டு வருகிறது.

5.19.4. தமிழ்நாட்டில் உணவு ஆய்வாளர்களால் எடுக்கப்படும் உணவு மாதிரிகள் சென்னை மாநகராட்சி உணவு பகுப்பாய்வுக் கூடம் மற்றும் கிண்டி, கோயம்புத்தூர், மதுரை, தஞ்சாவூர், பாளையங்கோட்டை மற்றும் சேலத்தில் உள்ள உணவு பகுப்பாய்வுக் கூடங்களில் பகுப்பாய்வு செய்யப்பட்டு வருகிறது. உலகமயமாக்கல் காரணமாக வெளிநாட்டு உணவுப் பொருட்கள் இந்திய சந்தைகளில் அதிகமாக உள்ளன. எனவே, உணவு பகுப்பாய்வுக் கூடங்களின் தரத்தினை உயர்த்தும் நோக்கத்துடன் துறைமுகங்களுக்கு அருகே உள்ள கிண்டி, தஞ்சாவூர், பாளையங்கோட்டை உணவுப் பகுப்பாய்வுக் கூடங்கள், உலக வங்கி மேம்பாட்டுத் திட்டத்தின்கீழ் ரூ.833.56 இலட்சம் நிதி வழங்கப்பட்டு, கிண்டியில் புதிய கட்டடமும், கிண்டி, தஞ்சாவூர், பாளையங்கோட்டைக்கு நவீன உபகரணங்களும் வழங்கப்பட்டு வருகின்றன.

5.19.5. 2006-07-ல், 3,639 உணவு மாதிரிகள் எடுக்கப்பட்டு பகுப்பாய்வு செய்ததில் 547 உணவு மாதிரிகள் கலப்படம் என கண்டறியப்பட்டுள்ளது. உணவு மாதிரிகளில் கலப்படம் 15.03 சதவிகிதமாகும். 2006-07-ல், தொடரப்பட்ட 86 வழக்குகளில் 16 வழக்குகளில் தண்டனை வழங்கப்பட்டுள்ளது. அதில் 11 வழக்குகளில் அபராதமும், 5 வழக்குகளில் அபராதத்துடன் கூடிய தண்டனையும் வழங்கப்பட்டுள்ளது.

5.20. பிறப்பு-இறப்புப் புள்ளி விவரங்கள்:

5.20.1. பிறப்பு இறப்பு பதிவு, மாநிலம் முழுவதும் கட்டாயமாக்கப்பட்டுள்ளது. 1969 ஆம் ஆண்டுக்கான பிறப்பு இறப்பு பதிவுச் சட்டம் 18-ன்படியும், பிறப்பு மற்றும் இறப்புப் பதிவு திருத்தியமைக்கப்பட்ட விதி 2000-ன்படியும் நிகழ்வு நடந்த இடத்திலேயே பதிவு செய்யப்பட வேண்டும்.

முக்கிய விகிதங்கள் (மாதிரிப் பதிவுத் திட்டம் 2005-ன்படி)

பிறப்பு விகிதம் 16.5/1,000 நபர்களுக்கு

இறப்பு விகிதம் 7.4/1,000 நபர்களுக்கு

சிசு மரண விகிதம் 37/1,000 உயிருடன் பிறக்கும் குழந்தைகளுக்கு.

2007 ஏப்ரல் 23]

5.20.2. 2006-07 ஆம் ஆண்டில் பிறப்பு இறப்பு பதிவுச் சட்டம், 1969 பற்றி 10 மாவட்டங்களில் உள்ள முதன்மைப் பதிவாளர்களுக்கு பயிற்சியளிக்கப்பட்டது. மேலும் 19 வருவாய் மாவட்டங்களில் உள்ள 599 மருத்துவர்களுக்கு இறப்பின் காரணம் மற்றும் மருத்துவச் சான்றிதழ் வழங்குவது தொடர்பாக பயிற்சி அளிக்கப்பட்டது. சுகாதாரத் துறையைச் சார்ந்த அனைத்துப் பணியாளர்களுக்கும் கணினிப் பயிற்சி அளிக்க திட்டமிடப்பட்டு, 2006-2007-ல், 950 பேருக்கு பயிற்சி அளிக்கப்பட்டது.

5.21. மலேரியா:

5.21.1. தமிழ்நாட்டின் நகர்ப்பகுதிகளின் கடற்கரையோர மற்றும் ஆற்றோரப் பகுதிகளில் மலேரியா நோய் மிகுதியாகப் பரவுகிறது. தமிழ்நாட்டில் மலேரியா நோயினால் பாதிக்கப்பட்டோரில் 70 சதவிகிதத்தினர் நகர்ப்புறத்தினைச் சார்ந்தவர்கள். குறிப்பாக சென்னை மாநகரத்தினைச் சார்ந்தவர்கள்.

5.21.2. மலேரியா நோய் நிகழ்வுகளைக் கண்டறிந்து, தக்க தடுப்பு நடவடிக்கை ஒவ்வொரு வீட்டையும் சென்றடையும் வகையில் மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகிறது. இவ்வாறான தீவிர மலேரியா தடுப்பு நடவடிக்கைகளினால் மலேரியா நோயின் பாதிப்பு கணிசமாகக் குறைந்துள்ளது. 2005-ல் 39,678 ஆக இருந்த மலேரியா நிகழ்வுகள் 2006-ல் 27,431 ஆகக் குறைந்துள்ளது.

5.22. யானைக்கால் நோய்:

5.22.1. 1957 முதல் தமிழ்நாட்டில் தேசிய யானைக்கால் நோய்த் தடுப்புத் திட்டம் நடைமுறைப்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. யானைக்கால் நோய்த் தடுப்பு நடவடிக்கை 43 நகர்ப்புறங்களில் மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகிறது. இவற்றில் 25 கட்டுப்பாட்டு நிலையங்களும், 44 இரவு நேர மருத்துவமனைகளும் இயங்கி வருகின்றன. 42 யானைக்கால் மற்றும் மலேரியா மருத்துவமனைகள் தாலுகா அளவில் 5 மாவட்டங்களில் நிறுவப்பட்டுள்ளன. மேலும், இந்நோய் அதிகமாக உள்ள பகுதிகளைக் கண்டறிய ஒரு ஆய்வகப் பிரிவு நிறுவப்பட்டுள்ளது. புழு அழிப்பான் மற்றும் டி.இ.சி. மாத்திரைகள் மைய அரசால் வழங்கப்படுகின்றன. செயல்படுத்துகின்ற மொத்த செலவும் மாநில அரசால் ஏற்கப்படுகிறது. யானைக்கால் நோய் நிகழ்வுகள் அதிகமாகக் காணப்படும் மாவட்டங்களில் டி.இ.சி. மாத்திரைகள் வழங்கும் ஒட்டுமொத்த

[2007 ஏப்ரல் 23]

சிகிச்சைத் திட்டம் நடைமுறைப்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. மேலும் இவ்வரசு, உலக சுகாதார நிறுவனத்தின் கோம்பி (COMBI) திட்டத்தை நடைமுறைப்படுத்த முன்வந்துள்ளது.

5.22.2. ஆறு மாவட்டங்களில், அல்பென்டசோல் மாத்திரையை டி.இ.சி. மாத்திரைகளுடன் சேர்த்து வழங்கும் திட்டத்திற்கு உதவி அளிக்க உலக சுகாதார நிறுவனம் முன்வந்துள்ளது. சென்னை மற்றும் நோய் பாதிப்புக்குள்ளாகும் 13 மாவட்டங்களில் உள்ள 303 இலட்சம் மக்களைச் சென்றடையும் வகையில் டி.இ.சி. மாத்திரைகளைப் பரவலாக வழங்கும் திட்டம் 2006-07 ஆம் ஆண்டு முதல் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது.

5.23. மூளைக் காய்ச்சல்:

5.23.1. கடந்த ஐந்து ஆண்டுகளாக மூளைக் காய்ச்சல் நோய் முக்கிய பொது சுகாதாரப் பிரச்சினையாக உருவாகியுள்ளது. விழுப்புரம், பெரம்பலூர், கள்ளக்குறிச்சி, கடலூர், திருவண்ணாமலை மற்றும் மதுரை சுகாதார மாவட்டங்களில் இந்நோய் நிகழ்கின்றது. கடலூர், விழுப்புரம் மற்றும் பெரம்பலூரில் உள்ள மூளைக் காய்ச்சல் நோய்க் கட்டுப்பாட்டுப் பிரிவும், சென்னையிலுள்ள கண்காணிப்புப் பிரிவும் இந்நோயைப் பரப்பும் பூச்சித் தடுப்பு, பூச்சியியல் ஆய்வுகளை மேற்கொள்கின்றன. பெரம்பலூர் மாவட்டத்திலுள்ள சில தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட கிராமப் பகுதிகளில் மூளைக் காய்ச்சல் தடுப்பூசி போடும் பணி மரநில அரசின் நிதியுதவியுடன் மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகிறது. ஒருமுறை வழங்கப்படும் மூளைக் காய்ச்சல் தடுப்பூசித் திட்டம் விழுப்புரம் மாவட்டத்தில் 2007-2008 ஆம் ஆண்டு தொடங்கப்பட உள்ளது. மேலும் மூளைக் காய்ச்சல் நிகழ்வுகள் மற்றும் பரவல் காணப்படும் கடலூர் மற்றும் விருதுநகர் மாவட்டங்களிலும் மூளைக் காய்ச்சல் தடுப்பூசித் திட்டம் விரிவுபடுத்தப்பட உள்ளது. சந்தேகத்திற்குரிய மூளைக் காய்ச்சல் நிகழ்வுப் பகுதிகளில் உள்ள கிராமங்கள் தொடர்ந்து கண்காணிக்கப்பட்டு வருகின்றன.

5.23.2. சந்தேகத்திற்குரிய மூளைக் காய்ச்சல் நிகழ்வுப் பகுதிகளில் உள்ள வீடுகளுக்கு புகை மருந்து அடிக்கும் பணியும் நடைபெறுகின்றது. நோய் கண்டறிந்து அதனை உறுதி செய்யும் பொருட்டு, ஓசூரில் உள்ள நோய் பரப்பும் உயிரினக் கட்டுப்பாட்டு நிறுவனத்திற்கும் மற்றும் மதுரை மருத்துவக் கல்லூரிக்கும் மூளைக் காய்ச்சல் இரத்த மாதிரிகள் அனுப்பப்படுகின்றன.

2007 ஏப்ரல் 23]

5.24. நோய் பரப்பும் உயிரினக் கட்டுப்பாட்டு நிறுவனம், ஓசூர்:

5.24.1. தீவிர பிளேக் நோய் கண்காணிப்பு நடவடிக்கைகளுக்காக ஓசூரில் நோய் பரப்பிகள் கட்டுப்பாட்டு மையம் நிறுவப்பட்டு தலைமையகமாகச் செயல்பட்டு வருகிறது. இங்கு பல்வேறு விதமான பயிற்சிகள், பயிலரங்குகள், கருத்தரங்குகள் நடத்தப்படுகின்றன.

5.24.2. இந்நிறுவனத்தில் ஓராண்டு பொதுச் சுகாதார பூச்சியியல் முதுநிலைப் பட்டயப் படிப்பும் மற்றும் ஆய்வக உதவியாளர்களுக்கும், களப் பணியாளர்களுக்கும் பயிற்சி அளிக்கப்படுகிறது. மூளைக் காய்ச்சல், டெங்கு, லெப்டோஸ்பைரோசிஸ் மற்றும் பூச்சிகளால் தொற்றும் நோய்கள் குறித்த ஆய்வகப் பரிசோதனை இந்நிறுவனத்தில் நடைபெற்று வருகிறது.

5.25. லெப்டோஸ்பைரோசிஸ் நோய்க் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டம்:

லெப்டோஸ்பைரோசிஸ் நோய் தற்சமயம் தமிழகத்தில் பரவி வரும் ஒரு புது நோய் என்பதால், சரியான நேரத்தில் நோயினைக் கண்டறிந்து, சிகிச்சை அளித்து மற்றும் தடுப்பு நடவடிக்கை மேற்கொள்ள வேண்டிய சூழ்நிலை ஏற்பட்டுள்ளது. இதன் காரணமாக உடனடியாக இந்நோயினைக் கண்டறியும் கருவிகள், லெப்டோஸ்பைரோசிஸ் பரவியுள்ள மாவட்டங்களுக்கு அளிக்கப்பட்டுள்ளன. இந்நோயினை உடனடியாகக் கண்டறிவதற்காக, நோய்க் கண்காணிப்பு நடவடிக்கைகளை வலுப்படுத்த மதுரை மற்றும் திருவள்ளூர் மாவட்ட மற்றும் வட்ட மருத்துவமனைகளில் 7 லெப்டோ சிகிச்சை மையங்கள் ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளன. 2006 ஆம் ஆண்டு 1882 நிகழ்வுகள் தமிழ்நாட்டில் பதிவாகியுள்ளன.

5.26. டெங்கு கட்டுப்பாட்டுத் திட்டம்:

நாகர்கோவில், வேலூர், தருமபுரி மற்றும் கோயம்புத்தூர் மாவட்டங்களில் உள்ள வட்ட/மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகளில் 12 டெங்கு சிகிச்சை நிலையங்கள் துவங்குவதற்கான அரசு ஆணைகள் வெளியிடப்பட்டுள்ளன. விரைவாகப் பரிசோதனை செய்வதற்கான கருவிகள் நோய்ப் பரவக் கூடிய மாவட்டங்களுக்கு வழங்கப்பட்டுள்ளன. மழைக் காலங்களில் டெங்கு நோய் பரவாமல் தடுக்க அனைத்து சுகாதார மாவட்டங்களுக்கும் தகுந்த வழிகாட்டு நெறிமுறைகள் அனுப்பப்பட்டு தடுப்பு நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகின்றன. தமிழ்நாட்டில் 2006-ல் டெங்கு நோயினால் பாதிக்கப்பட்ட

[2007 ஏப்ரல் 23]

477 பேர்களில் 2 பேர் இறந்துள்ளனர். தற்பொழுது டெங்கு நோயை உண்டாக்கும் புழுக்களின் பெருக்கத்தினைக் கட்டுப்படுத்துவதற்கும், இந்நோயினைக் கண்டறிவதற்கும் மருத்துவம் மற்றும் மருத்துவம் சார்ந்த பணியாளர்களுக்குப் பயிற்சி அளிக்கவும் டெங்கு நோயினைக் கண்டறியும் கருவிகள் வாங்கவும் ரூ.50 இலட்சம் நிதி வழங்க நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டு வருகிறது.

5.27. சிக்குன்குன்யா:

சிக்குன்குன்யா காய்ச்சல் அண்டை மாநிலமான ஆந்திரப் பிரதேசம் மற்றும் கர்நாடக மாநிலங்களிலிருந்து தமிழ்நாட்டின் எல்லையோர கிராமங்களில் மார்ச் 2006 முதல் பரவியது. இக்காய்ச்சல் ஜூன் மற்றும் ஜூலை மாதங்களில் தமிழ்நாட்டில் ஏறத்தாழ அனைத்து மாவட்டங்களிலும் பரவியிருந்தது. இந்நோயினைக் கட்டுப்படுத்த அனைத்துத் துறைகளிடனும் ஒருங்கிணைந்து தீவிர நடவடிக்கை மேற்கொள்ளப்பட்டது. நகர மற்றும் கிராமப்புறங்களில் அனைத்து சுகாதாரத் துறை ஊழியர்களையும், தன்னார்வலர்களையும் ஒன்று திரட்டி சிக்குன்குன்யா ஆபேஷன் 2006 என்ற பெயரில் கொசு உற்பத்தியைத் தடுக்கும் பணி மேற்கொள்ளப்பட்டது. “சிறந்த சுகாதாரத்திற்கு சுத்தமான சுற்றுப்புறம்” என சிறப்புத் திட்டம் மழைக் காலத்திற்காக நடைமுறைப்படுத்தப்பட்டது. இந்திய அரசு, கொசுப் புழுக்களை அழிப்பதற்கும், புகையடிப்பதற்காகவும் 6,300 லிட்டர் டெமிபோஸ் மற்றும் 2,500 லிட்டர் பைரித்ரம் மருந்துகளை அளித்திருக்கிறது. தமிழ்நாடு அரசு கொசுப் புழுக்களை அழிப்பதற்கும், புகை அடிப்பதற்கும் மஸ்தூர்களை நியமிப்பதற்கு ரூ.4.91 கோடி வழங்கியுள்ளது. 742 சுகாதார ஆய்வாளர்கள் நிரந்தரப் பணியாளர்களாக கண்காணிப்புப் பணிக்காக நியமிக்கப்பட்டுள்ளனர். மாநிலம் முழுவதிலும் சுகாதாரம் சாராத பணியாளர்களுக்குப் பயிற்சி கொடுக்கப்பட்டு, அவர்கள் கொசுத் தடுப்புப் பணியில் ஈடுபடுத்தப்பட்டுள்ளனர். இது பொதுமக்களையும் தனியார் துறையையும் இணைக்கும் நல்வழியாகும். மேற்கண்ட செயல்களினால் தமிழ்நாட்டில் 64,804 பேர் மட்டும் சிக்கன்குன்யா நோயினால் பாதிக்கப்பட்டனர்.

5.28. ஒருங்கிணைந்த தீவிர நோய் கண்காணிப்புத் திட்டம்:

5.28.1. ஒருங்கிணைந்த தீவிர நோய் கண்காணிப்புத் திட்டம் தமிழ்நாட்டில் மைய அரசின் உதவியுடன் நடைமுறைப்படுத்தப்பட்டது. தீவிர நோய் கண்காணிப்புத் தாக்கம் மற்றும் நோய்கள் பரவும்

2007 ஏப்ரல் 23]

தன்மையைப் பற்றிய புள்ளி விவரங்களைச் சீரிய முறையில் சேகரிப்பதே இக்கண்காணிப்பின் முக்கியப் பணியாகும்.

5.28.2. இத்திட்டத்தின் முக்கிய நோக்கமாக இருப்பது அரசு மருத்துவ நிலையங்கள் மற்றும் தனியார் மருத்துவ அமைப்புகளுக்கு, நிலவும் நோய் பற்றிய முழு விவரங்களை அளிப்பதும், முன்னுரிமை நோய்களைக் கண்டறிந்து அதைக் கட்டுப்படுத்த தக்க நடவடிக்கை எடுப்பதாகும்.

■ தொற்று மற்றும் பிறரிடம் தொற்றாத நோய்களைக் கண்காணிக்க மாநில அளவில் ஒருங்கிணைந்த கண்காணிப்பு முறை ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளது.

■ நோய்த் தடுப்பு மற்றும் நோய் கண்காணித்தல் பணியை மேம்படுத்தவும், இவை சம்பந்தமான தகவல் பரிமாற்றத்தை சுகாதார நிருவாகிகளிடமும், சமுதாயத்திடமும் மற்றும் பிற சேவை நிறுவனங்களுடன் பகிர்ந்து கொண்டு நோய் நிலவரத்தை அறிந்து அவற்றைக் கட்டுப்படுத்தும் முறைகளை வகுத்தல்.

5.28.3. இத்திட்டம் மைய அரசு, மாநில அரசுகள் மற்றும் யூனியன் பிரதேசங்களுக்கு உதவியாக உள்ளது. அலுவலர் சிறப்பு பணி (கொள்ளைநோய்), பொது சுகாதாரம் மற்றும் நோய்த் தடுப்பு மருந்துத் துறை அவர்கள் இத்திட்டத்தின் மாநில கண்காணிப்பு அலுவலராவார். 29 வருவாய் மாவட்டங்களில் உள்ள சுகாதாரப் பணிகள் துணை இயக்குநர்கள், மாவட்ட கண்காணிப்பு அலுவலர்களாக நியமிக்கப்பட்டுள்ளனர். 2006-ல் 2,203 மருத்துவ அலுவலர்கள், 11,424 சுகாதாரப் பணியாளர்கள் மற்றும் 116 ஆய்வுக்கூட துட்பனர்கள் பயிற்சி பெற்றுள்ளனர்.

5.28.4. செயற்கைக்கோள் இணைப்பு மூலம் சென்னை பொது சுகாதார அலுவலகத்தில் உள்ள ஒருங்கிணைப்புத் திட்டம் 29 மாவட்டங்களில் 28 மாவட்டங்களை இணைத்து செயல்படுகிறது. 15 பிற மருத்துவக் கல்லூரிகளுடன் திருநெல்வேலி இணைந்து செயல்படுகிறது. சென்னையில் செயற்கைக்கோள் இணைப்பு வசதி சுகாதாரம் மற்றும் குடும்ப நல பயிற்சி நிலையம், எழும்பூர், சென்னை-8-ல் நிறுவப்பட்டுள்ளது.

5.28.5. ஒருங்கிணைந்த நோய் கண்காணிப்புத் திட்டம் பற்றிய பயிலரங்கு 18 மாவட்டக் கண்காணிப்பு மையங்களிலும், 27-02-2007-ல் சென்னை எழும்பூர் சுகாதாரம் மற்றும் குடும்ப நலப் பயிற்சி நிலையத்தில் உள்ள மாநில கண்காணிப்புப் பிரிவிலும் நடைபெற்றது.

[2007 ஏப்ரல் 23]

5.28.6. மாவட்ட மற்றும் பிற ஆய்வுக்கூடங்களுக்கு, பரிசோதனை செய்வதற்கு, ஆய்வக உபகரணங்கள் வாங்க ரூ.72.72 இலட்சம் தமிழ்நாடு மருத்துவப் பணிகள் கழகத்திற்கு, ஒப்படைக்கப்பட்டது. மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகளுக்கான ஆய்வக மதிப்பீட்டுப் பணிகள் முடிவடைந்துள்ளன. இந்தியாவிலேயே தமிழ்நாட்டில் மட்டுமே ஆய்வக மதிப்பீடு செய்யப்பட்டுள்ளது பற்றி மைய அரசு பாராட்டுத் தெரிவித்தது. மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனை ஆய்வுக்கூடங்களில் ஆய்வக அறை கட்டுமானப் பணிகள் டிசம்பர் 2006 இறுதியில் கட்டி முடிக்கப்பட்டுவிட்டன.

5.28.7. தமிழகம் முழுவதும் 4 மண்டலங்களாகப் பிரிக்கப்பட்டு இணை இயக்குநர், பொது சுகாதாரம் மற்றும் தடுப்பு மருந்து அலுவலர் அவர்களால் 3 மாதங்களுக்கு ஒரு முறை ஆய்வுக் கூட்டம் நடத்தப்படுகிறது.

5.28.8. பொது மக்கள் நோய்த் தாக்கம் பற்றிய தகவல்களை தெரிவிப்பதற்கும், அதுசம்பந்தமாக அறிவுரை பெறுவதற்கும் கட்டணம் இல்லா தொலைபேசி எண் 18004251568 சுகாதாரம் மற்றும் குடும்ப நல பயிற்சி நிலையம், எழும்பூர், சென்னை-8-ல் இயங்குகிறது.

5.29. தேசிய தொழுநோய் கட்டுப்பாட்டுத் திட்டம்:

5.29.1. தமிழகத்தில் 1954-55 ஆம் ஆண்டில் தேசிய தொழுநோய் ஒழிப்புத் திட்டம் தொடங்கப்பட்டது. இதனுடைய முக்கியக் குறிக்கோள் தொழுநோயாளிகளைக் கண்டுபிடித்து தொடர்ந்து சிகிச்சை அளித்தல் ஆகும். 1983-ல் பல்முனை மருத்துவ சிகிச்சை தொடங்கப்பட்டது. இத்திட்டம் படிப்படியாக 1991-ல் தமிழ்நாடு முழுவதும் சென்றடைந்தது. 1983ஆம் ஆண்டில் தொழுநோய் நிகழ்வுகள் 10,000 மக்கள் தொகைக்கு 118 என்ற விகிதத்தில் இருந்தது, மார்ச் 2006-ல் 10,000 மக்கள் தொகைக்கு 0.60 என்ற விகிதமாகக் குறைக்கப்பட்டுள்ளது. உலக சுகாதார நிறுவனம் மார்ச் 2005-க்குள் தொழுநோயை பொது சுகாதார நோய்ப் பட்டியலிலிருந்து ஒழிக்க குறிக்கோளிிட்டது. நாம் உலக சுகாதார நிறுவனத்தின் குறிக்கோளை 0.60 என்ற விகிதமாகக் குறைத்து அடைந்து விட்டோம்.

5.29.2. இலக்கு / இலட்சியம்:

1. மாவட்டம் மற்றும் மாநில அளவில் தொழுநோயைக் கட்டுப்படுத்துவதற்கு பணியாற்றுவது.

2007 ஏப்ரல் 23]

2. 31-03-2008-க்குள் வட்ட அளவில் தொழுநோயைக் களைவது.

3. மாநிலத்தில் தொழுநோயை அறவே ஒழிப்பது.

5.30. ஒருங்கிணைந்த தொழுநோய் ஒழிப்புத் திட்டமும், சுகாதாரப் பணிகளும்:

5.30.1. **நகர்ப்புற தொழுநோய்:** நகர்ப்புறப் பிரச்சினைகள் மற்றும் சூழ்நிலைகள் ஆகியவை வித்தியாசமானவை. எனவே பல்வேறு வகையான நோய்க் கண்டறிதல் முறைகள் கையாளப்படுகின்றன. இத்துடன் சிறப்பு மற்றும் ஒருமுகப்படுத்தப்பட்ட கள ஆய்வுகள், தோல் நோய் முகாம்கள், தொடர்ச்சியான தகவல், கல்வி, செய்தி தொடர்பு நடவடிக்கைகள் மற்றும் பணியாளர்களுக்கிடையேயான தகவல் பரிமாற்ற நடவடிக்கைகள் மற்றும் சுகாதாரப் பணியாளர்களுக்கான பயிற்சி, ஆகியவை இத்திட்டம் செம்மையாக செயல்படுத்தப்படுவதற்காக தொடர்ந்து நடத்தப்பட்டு வருகின்றன.

5.30.2. **அரசுசாரா நிறுவனங்களின் பங்களிப்பு:** ஒருங்கிணைப்பிற்குப் பிறகு அரசுசாரா நிறுவனங்கள் இத்திட்டத்தினை எளிமைப்படுத்தி, நகர்ப்புறங்களில் தீவிர கண்காணிப்பு நடவடிக்கைகளை மேற்கொண்டு, கை, கால் முடக்கங்களை தடுத்து, குணப்படுத்தி, இதற்கான பயிற்சிகளும் அளிக்கின்றன.

5.30.3. இதர சேவைகள்:

- * தொழுநோய் ஒழிப்பில் சிறந்து விளங்கும் மாநில மற்றும் மாவட்டங்களுக்கு பரிசு வழங்கும் திட்டம் அறிமுகப்படுத்தப்பட்டுள்ளது.
- * நோயாளிகளைப் பராமரித்தல் மற்றும் பதிவறைகளை சுத்தப்படுத்தல் போன்றவற்றை அனைத்து மாவட்டங்களிலும் கடைப்பிடித்ததனால் நோய்த் தொற்று குறைக்கப்பட்டது.
- * தகவல், கல்வி, செய்தித் தொடர்பு நடவடிக்கைகள் மற்றும் பணியாளர்களுக்கிடையேயான தகவல் பரிமாற்ற நடவடிக்கைகள் போன்ற உத்திகளினால் தாமாகவே முன்வந்து தெரிவித்தலின்மூலம் நோய்க் கண்டறிதல் நடவடிக்கை செயல்படுத்தப்படுகிறது.

[2007 ஏப்ரல் 23]

5.31. அயோடின் சத்துக் குறைவினால் ஏற்படும் உடல் நலக் குறையைக் கட்டுப்படுத்தும் தேசிய திட்டம்:

5.31.1. தமிழ்நாட்டில் அயோடின் சத்துக் குறைவினால் ஏற்படும் உடல் நலக் குறையை கட்டுப்படுத்தும் தேசியத் திட்டம் 1991 முதல் செயல்பட்டு வருகின்றது. 01-07-1994 முதல் மாநில அயோடின் பற்றாக்குறை நோய்த் தடுப்பு திட்டப் பிரிவு இயங்கி வருகிறது. அயோடின் பற்றாக்குறையினால் ஏற்படும் நோய்கள் உள்ள மாவட்டங்களைக் கண்டுபிடித்து, அயோடின் சத்து குறைபாட்டு நோய்களைத் தடுக்க சமையல் உப்பில் அயோடின் கலந்து விநியோகிக்கவும், உட்கொள்ளவும் தேவையான நடவடிக்கைகளை, தகவல், கல்வி, தொடர்பு மூலம் மேற்கொண்டதால் அயோடின் கலந்த உப்பினை உட்கொள்ளும் மக்களின் எண்ணிக்கை அதிகரித்துள்ளது.

5.31.2. அயோடின் சத்தற்ற உப்பினை, உணவுப் பொருட்களில் பயன்படுத்துவதைத் தடுக்க ஓர் அறிவிக்கை, உணவு கலப்படத் தடுப்புச் சட்டத்தின்கீழ் வெளியிடப்பட்டது. உப்பில் அயோடின் சத்தின் அளவு மற்றும் உபயோகத்தினைக் கண்டறியவும், உப்பு வணிகரிடமும், வீடுகளிலும், உப்பு மாதிரிகள் எடுக்கப்பட்டு ஆய்வு செய்யப்படுகின்றன. இப்பொழுது உப்பு மாதிரிகள் அவ்வப்பொழுது எடுக்கப்பட்டு நிர்ணயித்த அளவு அயோடின் உள்ளதா என சோதித்து அறியப்படுகிறது.

5.32. வருமுன் காப்போம் திட்டம்:

வருமுன் காப்போம் திட்டம் மீண்டும் செயல்படுத்தப்பட்டு, நோய்களைத் தொடக்க நிலையிலேயே கண்டறிந்து குணப்படுத்தும் வகையில், மருத்துவ வல்லுநர் குழுக்களைக் கொண்டு மாநிலமெங்கும் 9,000 மருத்துவ முகாம்கள் நடத்தத் திட்டமிடப்பட்டு, இதுவரை 1,070 முகாம்கள் நடத்தப்பட்டுள்ளன. மக்களிடையே பெரும் வரவேற்பைப் பெற்றுள்ள இந்தத் திட்டத்தின்கீழ் இதுவரை 11,62,647 பேர் பயனடைந்துள்ளனர். கிராமப்புற மக்களுக்கும் நகர்ப்புற மக்களுக்கும் வருமுன் காப்போம் திட்டம்மூலம் உடல் பரிசோதனை செய்து தக்க சிகிச்சை மற்றும் சுகாதார நலக் கல்வி வழங்கப்படுகிறது. இம்முகாம்கள் 5,000 மக்கள் தொகை கொண்ட துணை சுகாதார நிலையப் பகுதிகளில் ஒவ்வொரு வாரமும் நடத்தப்பட்டு வருகின்றன. இது தவிர, நகர்ப் பகுதிகளுக்கும் இம்முகாம்கள் நடத்தப்பட்டு வருகின்றன. சிறப்பு மருத்துவர்கள் மூலம் தொற்று மற்றும் பிறரிடம் தொற்றாத நோய் உள்ளவர்களுக்கும் பரிசோதனை செய்யப்படுகிறது. மேலும், சிறு

2007 ஏப்ரல் 23]

நேரங்களுக்கான சிகிச்சையும் அளிக்கப்படுகிறது. ஒவ்வொரு மாவட்டத்திலும், வாரத்திற்கு மூன்று முகாம்கள் நடத்தப்படுகின்றன. அனைத்து பரிசோதனைகளும் குறிப்பாக இரத்தம், சிறுநீர் போன்றவற்றிற்கு அதிநவீன பரிசோதனைக் கருவிகள் பயன்படுத்தப்படுகின்றன (உதாரணமாக செமி ஆட்டோ அனலைசர் பயன்படுத்தப்படுகிறது). அனைத்து கருவுற்ற பெண்களுக்கும் அல்ட்ராசோனோகிராம் மூலம் சிறப்புப் பரிசோதனை செய்யப்படுகிறது. முகாம் நேரம் காலை 8.00 மணி முதல் மாலை 4.00 மணி வரை. பரிந்துரை மற்றும் தொடர் சிகிச்சைகள் குறிப்பிட்ட நிலையங்களில் நடத்தப்படுகிறது. நோயின் விவர அறிக்கைகள் கணினிமூலம் பதிவு செய்யப்பட்டு, பல்வேறு சுகாதாரத் திட்டங்களுக்கு பயன்படுத்தப்படும்.

5.33. கருப்பைவாய்ப் புற்றுநோய் அறிதல்:

ஒவ்வொரு வட்டாரத்திலும் இரண்டு பெண் மருத்துவ அலுவலர்களைத் தேர்ந்தெடுத்து அவர்களுக்கு அசிடிக் அமிலப் பரிசோதனை முறையில் கருப்பைவாய்ப் புற்றுநோயினை ஆரம்ப கட்டத்திலேயே கண்டறியக்கூடிய பயிற்சியும் மற்றும் சுய மார்பகப் பரிசோதனைமூலமாக மார்பக புற்றுநோயினைத் தொடக்கக் காலத்திலேயே கண்டறிதல் பயிற்சியும் அளிக்கப்படுகிறது. வருமுன் காப்போம் திட்டம் வாயிலாக கிராமப்புறப் பெண்களுக்கு கருப்பைவாய்ப் புற்றுநோய் அறிதல் செயல்படுத்தப்படுகிறது. கருப்பைவாய்ப் புற்றுநோய் அறிதலுக்காக, 126 வட்ட ஆடியின்மூலம் ஒளிபெறும் கருவிகள் வழங்கப்பட்டுள்ளன.

5.34. அனைத்து ஆரம்ப சுகாதார நிலைய ஆய்வுக் கூடங்களுக்கு செமி ஆட்டோ அனலைசர் கருவியினை வழங்கி ஆய்வுக்கூட வசதிகளை மேம்படுத்துதல்:

ஊரக மற்றும் நகர்ப்புறங்களில் பிறரிடம் தொற்றா நோய்கள் ஏற்படுவது அதிகரித்து வருகிறது. நீரிழிவு மற்றும் உயர் இரத்த அழுத்த நோயுள்ளோர் பொது சுகாதார நிலையங்களுக்கு அதிக அளவில் வந்து சிகிச்சை பெற்றுச் செல்கின்றனர். நீரிழிவு மற்றும் உயர் இரத்த அழுத்த நோய்களுக்கென மேம்படுத்தப்பட்ட ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் தொடர்ச்சியாக சிறப்பு சிகிச்சை மையங்கள் நடத்தப்பட்டு வருகின்றன. சில சமயங்களில் இந்நோயாளிகள் இரத்தப் பரிசோதனைக்காக அருகிலுள்ள பரிந்துரை மையங்களுக்கு அனுப்பப்படுகின்றனர். ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் இரத்தப் பரிசோதனைக்காக ஆய்வுக்கூட வசதிகளை ஏற்படுத்துவது இந்நோயாளிகளுக்கு ஏற்படும் சிரமத்தினைக்

[2007 ஏப்ரல் 23]

குறைக்க உதவும். எனவே, இரத்தப் பரிசோதனை செய்வதற்காக செமி ஆட்டோ அனலைசர் கருவிகளை தேவைப்படும் அனைத்து வட்டார ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கும் அளிக்க முடிவு செய்யப்பட்டுள்ளது. இதன்மூலம் ஊரகப் பகுதிகளில் ஆய்வுக்கூடப் பணிகளின் தரம் மேம்படும். அரசு முதல் கட்டமாக 385 செமி ஆட்டோ அனலைசர் வழங்க ரூ.7.12 கோடி ஒதுக்கியுள்ளது.

5.35. பயிற்சி மற்றும் தொடர் கல்வித் திட்டம்:

பொது சுகாதாரப் பயிற்சி நிறுவனம், மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் குடும்ப நலப் பயிற்சி மையங்கள், மனிதவள மேம்பாட்டு நிறுவனம், மண்டலப் பொது சுகாதாரப் பயிற்சி நிலையங்கள் ஆகியவற்றில், தொழில்நுட்பத் திறனை மேம்படுத்தவும், சுகாதாரம் மற்றும் மருத்துவத் துறையில் புதிதாக நிகழும் அறிவியல் செய்திகளை அறிந்து கொள்ளவும் மருத்துவம் மற்றும் மருத்துவம் சார்ந்த பணியாளர்களுக்கான பணியிடைப் பயிற்சித் திட்டம் செயல்படுத்தப்படுகின்றது.

5.36. பயிற்சி நிலையங்கள்:

5.36.1. பூந்தமல்லியில் அமைந்துள்ள பொது சுகாதார நிறுவனம், சென்னை எழும்பூர், மதுரை மற்றும் காந்திகிராம் ஆகிய இடங்களில் அமைந்துள்ள சுகாதார பயிற்சி மையங்கள் மற்றும் விழுப்புரம் மற்றும் சேலத்தில் அமைந்துள்ள சுகாதார மனிதவள மேம்பாட்டு நிறுவனம் ஆகிய 6 மண்டல பயிற்சி மையங்கள் இயங்கி வருகின்றன.

ஓசூரில் அமைந்துள்ள நோய் பரப்பும் உயிரினக் கட்டுப்பாட்டு நிறுவனம் சிறப்புப் பயிற்சி மற்றும் மனித இன, விலங்கின நோய் பரிவர்த்தனை கட்டுப்பாட்டு ஆராய்ச்சி மையமாகவும் திகழ்கிறது. பொது சுகாதாரத் துறையில் பணிபுரியும் சுகாதார ஆய்வாளர்களுக்கு (ஆண்) பணியிடைப் பயிற்சி புதுக்கோட்டை மாவட்டத்தைச் சார்ந்த திருவரங்குளத்தில் அமைந்துள்ள மண்டல பொது சுகாதாரப் பயிற்சி நிலையத்தில் ஒவ்வொரு ஆண்டும் நடைபெற்று வருகிறது.

5.36.2. 2007-2008-ல் கீழ்க்காணும் பயிற்சிகள் நடத்த திட்டமிடப்பட்டுள்ளது:—

1. பேறுசார் மற்றும் குழந்தை நலப் பயிற்சி:

- a) பேறுசார் மற்றும் குழந்தை நலத் திட்டத்தின்கீழ் அளிக்கப்படும் இந்திய மருத்துவமுறைப் பயிற்சி.

2007 ஏப்ரல் 23]

- b) ஆரம்ப சுகாதார நிலைய பெண் மருத்துவர் மற்றும் செவிலியர்களுக்கு உறிஞ்சு குழல் மூலம் பாதுகாப்பான கருக்கலைப்புக்கர்ன பயிற்சி.
- c) அடிப்படை அவசர மகப்பேறு மற்றும் இளம் சிசு பராமரிப்பு பயிற்சியாளர்களுக்குப் பயிற்சி அளித்தல்.
- d) அடிப்படை அவசர மகப்பேறு மற்றும் இளம் சிசு பராமரிப்பு அளிக்கும் ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்தில் பணிபுரியும் செவிலியர் மற்றும் துணை செவிலியர்களுக்குப் பயிற்சி.
- e) கிராம சுகாதார செவிலியர்களுக்கு வாகனப் பயிற்சி மற்றும் சொல்லாற்றல் திறன் மேம்பாட்டுப் பயிற்சி.
- f) 8 பயிற்சி நிலைய பணியாளர்களுக்கு வாகனப் பயிற்சி மற்றும் சொல்லாற்றல் திறன் மேம்பாட்டுப் பயிற்சி.
- g) ஆரம்ப சுகாதார நிலைய மருத்துவர்களுக்கு பெண்களுக்கான குடும்ப நல அறுவை சிகிச்சை.
- h) பெண் மருத்துவர்களுக்கு கரு வளர்ச்சி அறியும் புற ஒளி அலை கருவிப் பயிற்சி.
- i) பயிற்சியாளர்களுக்கு, இளம் சிசு மற்றும் குழந்தைப் பருவ நோய்களுக்கான ஒருங்கிணைந்த பராமரிப்புப் பற்றி விளக்கும் பயிற்சி.
- j) கிராம சுகாதார செவிலியர், துணை செவிலியர், சமுதாய நல செவிலியர் மற்றும் பகுதி நல செவிலியர்களுக்கு இளம் சிசு மற்றும் குழந்தைப் பருவ நோய்களுக்கான ஒருங்கிணைந்த பராமரிப்புப் பற்றி பயிற்சி.
- k) எம்.பி.பி.எஸ். மருத்துவர்களுக்கு அவசர மகப்பேறு சேவைக்கு உயிர் காக்கும் மயக்க மருந்துத் திறன் பயிற்சி.
- l) கருப்பைவாய் மற்றும் மார்பகப் புற்றுநோய் கண்டறிவது குறித்து ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் பணிபுரியும் பெண் மருத்துவ அலுவலர் மற்றும் செவிலியர்களுக்கு விளக்கும் பயிற்சியாளருக்குப் பயிற்சி.

[2007 ஏப்ரல் 23]

- m) சமுதாய சுகாதார செவிலியர் / பகுதி சுகாதார செவிலியர்/ குழந்தை வளர்ச்சித் திட்ட அலுவலர் / ஊட்டச் சத்து மேற்பார்வையாளர்களுக்கு ஒருங்கிணைந்த குழந்தைகள் நலம் மற்றும் பச்சிளம் குழந்தைகள் பராமரிப்பு மேற்பார்வையாளர் பயிற்சி.
- n) துணை செவிலியர்/கிராம சுகாதார செவிலியர்/ அங்கன்வாடி பணியாளர்களுக்கு ஒருங்கிணைந்த குழந்தைகள் நலம் மற்றும் பச்சிளம் குழந்தைகள் பராமரிப்பு மேற்பார்வையாளர் பயிற்சி.
- o) திறமைவாய்ந்த பிரசவ உடனாள் பயிற்சி, அடிப்படை அவசர மகப்பேறு மற்றும் இளம் சிசு பராமரிப்பு நிலையம் உள்ள ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் துவிர, மற்ற இடங்களில் உள்ள செவிலியர், துணை சுகாதார செவிலியர், சமுதாய நல செவிலியர்/பகுதி சுகாதார செவிலியர்/கிராம சுகாதார செவிலியர்.
- p) Colposcopic பயிற்சி — அடிப்படை அவசர மகப்பேறு மற்றும் இளம் சிசு பராமரிப்பு நிலையம் உள்ள ஆரம்ப சுகாதார நிலைய பெண் மருத்துவ அலுவலர்களுக்கு.
- q) அவசர மகப்பேறு சேவைக்கு உயிர் காக்கும் மயக்க மருந்துத் திறன் பயிற்சி - ஒருங்கிணைந்த பேறு கால அவசர சிகிச்சை மற்றும் பச்சிளம் குழந்தை தீவிர சிகிச்சை மையங்களில் உள்ள மயக்க மருந்துப் பணியாளர்களுக்கு.
- r) இரத்த வங்கிப் பயிற்சி - அரசு மருத்துவமனையில் இரத்த வங்கிப் பயிற்சி எடுக்காத மருத்துவர், செவிலியர், ஆய்வக தொழில்நுட்ப வல்லுனர்களுக்கு.
- s) பயிற்றுநர்களுக்கு வளர் இளம் பருவ நலப் பணிகள் பயிற்சி—பயிற்சி நிலைய முதல்வர்கள், மருத்துவ அலுவலர்கள், தாய்-சேய் நல அலுவலர்கள், 7 பயிற்சி நிலையத்திலிருந்து தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட தாய் சேய் நல அலுவலர்கள், தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட ஆரம்ப சுகாதார நிலைய மருத்துவ அலுவலர்கள், சமுதாய சுகாதார செவிலியர்கள்—பகுதி சுகாதார செவிலியர் மற்றும் வட்டார விரிவாக்கக் கல்வியாளர்.

2007 ஏப்ரல் 23]

- t) வளர் இளம் பருவ நலப் பணிகள் பயிற்சி—ஆரம்ப சுகாதார நிலைய மருத்துவ அலுவலர்கள்.
 - u) வளர் இளம் பருவ நலப் பணிகளின் பயிற்சி—செவிலியர், துணை சுகாதார செவிலியர், சமுதாய சுகாதார செவிலியர்/பகுதி சுகாதார செவிலியர்/கிராம சுகாதார செவிலியர், சுகாதார ஆய்வாளர், வட்டார விரிவாக்கக் கல்வியாளர் மற்றும் ஆற்றுப்படுத்துநர்கள்.
 - v) பயிற்றுநர்களுக்குப் பயிற்சி—மாநில அளவில்—பயிற்சி நிலைய முதல்வர்கள், மருத்துவ அலுவலர்கள் மற்றும் 8 பயிற்சி நிலைய தாய்-சேய் நல அலுவலர்கள்—மாவட்ட அளவில்—தாய்-சேய் நல அலுவலர்கள், (தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட) வட்டார மருத்துவ அலுவலர்கள், சமுதாய சுகாதார செவிலியர், பகுதி சுகாதார செவிலியர், கிராம சுகாதார செவிலியர், அங்கன்வாடி பணியாளர்கள்—கிராம மட்டத்தில்—அங்கீகரிக்கப்பட்ட சமுதாய நல உதவியாளர்.
2. ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் பணிபுரியும் பெண் மருத்துவ அலுவலர் மற்றும் செவிலியர்களுக்கு கருப்பைவாய் மற்றும் மார்பகப் புற்றுநோய் கண்டறியும் பயிற்சி.
 3. எச்ஐவி / எய்ட்ஸ் பயிற்சி—கிராம சுகாதார செவிலியர்களுக்கு.
 4. சுகாதாரப் பணியாளர்கள் அனைவருக்கும் கணினி பயிற்சி.
 5. சுகாதார ஆய்வாளர் நிலை I பி-க்கு பயிற்சி.
 6. அனைத்து சுகாதார களப் பணியாளர்களுக்கும் பயிற்சி தேவைக்கேற்ப பணியின்போது பயிற்சி.

5.37. 2007–2008 ஆம் ஆண்டிற்கான புதிய திட்டம்:

திருநெல்வேலி மற்றும் திண்டுக்கல் மாவட்ட சுகாதாரப் பணி துணை இயக்குநர் அலுவலகங்களின் கட்டுமானப் பணிக்காக ரூ.70.00 இலட்சம் ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது.

[2007 ஏப்ரல் 23]

அத்தியாயம் - 6

குடும்ப நலத் திட்டம்

6.1. தமிழ்நாட்டில் தாய்-சேய் நலத்தை மேம்படுத்துவதன் மூலம் மக்கள்தொகை பெருக்கத்தை நிலைநிறுத்தும் பொருட்டு குடும்ப நலத் திட்டம் சமுதாயத்தின் அனைத்துப் பிரிவினர்களின் முனைப்பான ஒத்துழைப்புடன் மக்கள் திட்டமாக செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. தமிழ்நாடு, “சமுதாய தேவைகளின் மதிப்பீட்டு முறையில்” முன்னோடி மாநிலமாகச் செயல்பட்டு இந்தியாவின் மற்ற மாநிலங்கள் அத்திட்டத்தை கடைப்பிடிக்க வழிகோலியது. நல்ல திடமான சமூக மற்றும் அரசியல் குறிக்கோள்களுடன் நல்ல நிருவாகப் பின்னணியும் சேர்ந்து, தமிழ்நாட்டின் குடும்ப நல சாதனைகளுக்குக் காரணமாக அமைந்துள்ளன.

6.2. மக்கள்தொகையியல் அளவீடுகள்:

2001 ஆம் ஆண்டு மக்கள்தொகை கணக்கெடுப்பின்படி தமிழ்நாட்டின் மக்கள்தொகை 624 கோடியாகும். தமிழ்நாட்டின் மக்கள்தொகை வளர்ச்சி விகிதம் 11.72 விழுக்காடாக அமைந்து, கேரள மாநிலத்திற்கு அடுத்து, தமிழ்நாடு, இந்திய நாட்டில் இரண்டாவது இடத்தில் உள்ளது. தமிழ்நாடு, இந்தியாவில் ஆறாவது பெரிய மக்கள்தொகை கொண்ட மாநிலமாகும். தமிழக மக்கள்தொகை எண்ணிக்கை, நாட்டின் மொத்த மக்கள்தொகையில் 6 விழுக்காடு ஆகும். தமிழ்நாட்டின் மக்கள்தொகை 2007 ஆம் ஆண்டு 6.6 கோடியாக மதிப்பிடப்பட்டுள்ளது. 2005 ஆம் ஆண்டின் மத்திய அரசின் மாதிரி பதிவு முறைப்படி தமிழக மக்கள் தொகையியல் கீழ்க்கண்டவாறு அமைகிறது:—

வ.எண்	குறியீடுகள்	நடப்பு நிலை
1.	பிறப்பு விகிதம்	16.5/1000 மக்கள் தொகைக்கு
2.	இறப்பு விகிதம்	7.4/1000 மக்கள் தொகைக்கு
3.	சிக் மரண விகிதம்	*31/1000 உயிருடன் பிறந்த குழந்தைகளுக்கு
4.	மகப்பேறு தாய்மார்கள் இறப்பு விகிதம்	**0.9/1000 உயிருடன் பிறந்த குழந்தைகளுக்கு
5.	இயற்கையான வளர்ச்சி விகிதம்	0.91 சதவிகிதம்

* தேசிய குடும்ப நல கணக்கு 2005-2006

** தமிழ்நாட்டில் இறந்த மகப்பேறு தாய்மார்களின் எண்ணிக்கையை வைத்துக் கணக்கிடப்பட்டது.

2007 ஏப்ரல் 23]

6.3. இலக்குகள்:

2007 ஆம் ஆண்டிற்குள் (பத்தாவது ஐந்தாண்டுத் திட்டம்) அடைய நிர்ணயிக்கப்பட்ட மக்கள் தொகையியல் இலக்குகள் பின்வருமாறு:—

வ. எண்	குறியீடுகள்	இலக்கு
1.	சிசு மரண விகிதம்	28/1000 உயிருடன் பிறக்கும் குழந்தைகளுக்கு
2.	பிறப்பு விகிதம்	15/1000 மக்கள் தொகைக்கு
3.	தாய்மார்கள் இறப்பு விகிதம்	<1/1000 உயிருடன் பிறக்கும் குழந்தைகளுக்கு
4.	மொத்த கருவுறு விகிதம்	1.7
5.	தம்பதியர் காப்பு விகிதம்	65 சதவிகிதம்
6.	உயர் பிறப்பு வரிசை குறைப்பு	10 சதவிகிதம்
7.	கருத்தடை முறையில் ஆண்களின் பங்கு	10 சதவிகிதம்

6.4. குடும்ப நல மையங்கள்:

தமிழ்நாட்டில் தாய் சேய் மற்றும் குடும்ப நலத் திட்டம் கீழ்க்கண்ட மையங்கள் மூலமாகச் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகின்றன:—

வரிசை எண்	மையங்களின் பெயர்	எண்ணிக்கை
1	பேறுகால பின் கவனிப்பு மையங்கள்	114
2	நகர்ப்புற குடும்ப நல மையங்கள்	104
3	நகர நல்வாழ்வு மையங்கள்	193
4	கிராமப்புற குடும்ப நல மையங்கள்	382
5	அங்கீகரிக்கப்பட்ட தனியார் மருத்துவ நிலையங்கள்	1645
6	தன்னார்வ தொண்டு நிறுவனங்கள்	27

[2007 ஏப்ரல் 23]

6.5. குடும்ப நலத் திட்ட செயல்திறன்:

6.5.1. 2006-2007 ஆம் ஆண்டில் குடும்ப நலத் திட்டம்மூலம் அடைந்த செயல்திறன் (தற்காலிகம்) விவரம் கீழே கொடுக்கப்பட்டுள்ளது:—

வ. எண்	திட்டம்	எதிர் பார்க்கப்படும் ஆண்டு சாதனை	செய்த சாதனை விவரம்	விழுக்காடு
1	அறுவை சிகிச்சை	4,50,000	3,56,936	79.3
2	கருத்தடை வளையம்	4,50,000	3,59,056	79.8
3	வாய்வழி மாத்திரை உட்கொள்வோர்	1,75,000	1,28,039	73.2
4	ஆணுறை உபயோகிப்போர்	3,75,000	1,41,903	37.8
5	மருத்துவ ரீதியான கருக்கலைப்பு	1,50,000	64,734	43.2

6.5.2. பல்வேறு வகையான மருத்துவ நிலையங்களில் 2006-07 ஆம் ஆண்டு நடைபெற்ற அறுவை சிகிச்சைகளின் விவரம் பின்வருமாறு:—

வ. எண்	நிறுவனங்கள்	சாதனை சதவிகிதம்
1.	அரசு மருத்துவமனைகள்	56.4
2.	தன்னார்வ தொண்டு நிறுவனங்கள்	6.9
3.	அங்கீகரிக்கப்பட்ட தனியார் மருத்துவமனைகள்	29.2
4.	உள்ளாட்சி அமைப்பு மருத்துவமனைகள்	4.0
5.	அங்கீகரிக்கப்படாத மருத்துவமனைகள்	3.5

6.6. குடும்ப நலத் திட்டத்தை செயல்படுத்துவதில் முக்கிய அம்சங்களாக கருதப்படும் பகுதிகள்:

(அ) தமிழ்நாட்டில் நடக்கும் 11.50 இலட்சம் பிறப்புகளில் 16.3 விழுக்காடு (2005) (1.86 இலட்சம் பிறப்புகள்) உயர்வரிசைப் பிறப்புகளாகும். 2007 ஆம் ஆண்டில் அடையவேண்டிய

2007 ஏப்ரல் 23]

குறிக்கோள்களுக்கு இந்த உயர்வரிசைப் பிறப்புகள் கொஞ்சம கொஞ்சமாக குறைக்கப்பட வேண்டும்.

(அ) தேசிய குடும்ப நல ஆய்வின்படி (2005-2006) சிசு மரண விகிதம் ஆயிரம் உயிருடன் பிறக்கும் குழந்தைகளுக்கு 31 என்ற எண்ணிக்கையில் உள்ளது அதில் 7.5 சதவிகித சிசுக்கள் ஒரு மாதத்திற்குள் இறந்து விடுகின்றன. ஒரு மாதத்திற்குள் குழந்தைகள் இறப்பதைக் கட்டுப்படுத்தினால் சிசு மரணத்தை ஆயிரம் பிறப்புகளுக்கு 28 என்ற எண்ணிக்கையில் கட்டுப்படுத்தி குறிக்கோளை அடைய முடியும்.

(இ) 53.3 சதவிகித தாய்மார்களும், 72.5 சதவிகித குழந்தைகளும் இரத்தச் சோகை நோயினால் பாதிக்கப்பட்டுள்ளனர். மகப்பேறு தாய்மார்களின் இறப்பிற்கும், பிறந்த குழந்தை ஒரு மாதத்திற்குள் இறக்கும் நிகழ்விற்கும் முக்கியக் காரணமாக இரத்தச் சோகை நோய் இருக்கிறது.

(ஈ) இரண்டாவது தேசிய குடும்ப நல ஆய்வின்படி (1998-99) 13 சதவிகித தகுதிவாய்ந்த தம்பதியர்களுக்கு, விரும்பிய குடும்ப நல முறைகளை அளிக்க முடியாத நிலை இருந்தது. இது மூன்றாவது தேசிய குடும்ப நல ஆய்வின்படி (2005-06) தற்போது 8.9 சதவிகிதமாகக் குறைந்துள்ளது. இவற்றில் தற்காலிக குடும்ப நல தேவைகளின் பங்கு 4.1 சதவிகிதமாகவும் நிரந்தர குடும்ப நல தேவைகளின் பங்கு 4.8 சதவிகிதமாகவும் உள்ளது. மேற்கண்ட தேவைகளைப் பூர்த்தி செய்வதற்கு கீழ்க்கண்ட அணுகுமுறைகள் பின்பற்றப்படுகின்றன:—

(1) கிராமவாரியாக உயர் பிறப்பு வரிசையிலுள்ள தாய்மார்களைக் கண்டறிந்து அவர்களை வட்டார அளவில் உள்ள குழு மூலம் குடும்பநல அறுவை சிகிச்சையினை ஏற்றுக்கொள்ளச் செய்தல்.

(2) தற்போது 214 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் குடும்ப நல அறுவை சிகிச்சை அரங்குகள் செயல்படுகின்றன. படிப்படியாக அனைத்து ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களிலும் குடும்ப நல அறுவை சிகிச்சை அரங்குகள் செயல்பட நடவடிக்கை மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகிறது.

(3) தற்சமயம் 1,645 அங்கீகரிக்கப்பட்ட தனியார் மருத்துவ மனைகள் குடும்ப நல செயல்பாட்டில்

[2007 ஏப்ரல் 23]

ஈடுபடுத்தப்பட்டுள்ளன. மேலும் அதிக அளவில் தனியார் மருத்துவமனைகளை அங்கீகரிக்க நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டு வருகிறது.

- (4) தகுதிவாய்ந்த தம்பதியர்களுக்கு குடும்ப நல சேவைகளை வழங்குவதில் அரசுடன் இணைந்து தன்னார்வ தொண்டு நிறுவனங்கள், சுய உதவிக் குழுக்கள், மகளிர் மன்றம், தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட பிரதிநிதிகள் மற்றும் அரசு சாராத அமைப்புகளை ஈடுபடுத்துதல்.
- (5) லேப்ராஸ்கோப்பிக் குடும்ப நல அறுவை சிகிச்சை செய்வதில் பயிற்சி பெறாத அனைத்து மகப்பேறு மற்றும் அறுவை சிகிச்சை மருத்துவர்களுக்கும் பயிற்சி அளிக்கப்படும். அனைத்து மருத்துவர்களுக்கும் குடும்ப நல பெண் அறுவை சிகிச்சை மற்றும் தழும்பில்லாத ஆண் அறுவை சிகிச்சை செய்வதில் பயிற்சி அளிக்கப்படும்.
- (6) அரசு மருத்துவமனைகளில் பணிபுரியும் அனைத்து மருத்துவர்களுக்கும் எம்.வி.ஏ. முறையில் கருக்கலைப்பு செய்வதற்கு பயிற்சி அளிக்கப்படும்.
- (7) கருத்தடை வளையம் பொருத்துதலில் பயிற்சி பெறாத அனைத்து கிராம சுகாதார செவிலியர்களுக்கும் துணை செவிலியர்களுக்கும் பயிற்சி அளிக்கப்படும்.

6.7. மைய அரசு கீழ்க்கண்ட திட்டங்களை அறிமுகப்படுத்தியுள்ளது:—

- (i) குடும்ப நல அறுவை சிகிச்சை ஏற்றுக்கொள்பவர்களுக்கு குடும்ப நல காப்பீட்டுத் திட்டம்.

குடும்ப நல கருத்தடை அறுவைச் சிகிச்சைக்குப் பின் மருத்துவமனையிலோ அல்லது மருத்துவமனையிலிருந்து விடுவிக்கப்பட்டு 7 நாட்களுக்குள் இறக்க நேரிட்டால்	ரூ.2,00,000/-
மருத்துவமனையிலிருந்து விடுவிக்கப்பட்டு 8 நாட்களிலிருந்து 30 நாட்களுக்குள் இறக்க நேரிட்டால்	ரூ.50,000/-

2007 ஏப்ரல் 23]

குடும்ப நல அறுவை சிகிச்சைக்குப் பின் மீண்டும் கருவுற்றால்/குழந்தை பிறந்தால்	ரூ.25,000/-
குடும்ப நல அறுவை சிகிச்சையால் ஏற்படும் பக்க விளைவுகள் (மருத்துவமனையிலிருந்து விடுவிக்கப்பட்டு 60 நாட்களுக்குள்)	மேற்கொள்ளப்பட்ட உரிய செலவு ரூ.25,000/-க்கு மிகாமல்
மருத்துவர்கள் காரணமாகி அதனால் ஏற்படும் இழப்பீட்டிற்கான காப்பீடு (ஒரு ஆண்டிற்கு நான்கு எண்ணிக்கை மட்டும்)	ஒரு முறைக்கு ரூ.2,00,000/-வரை

- (ii) வறுமைக் கோட்டிற்குக் கீழ் வாழும் குடும்ப நல அறுவை சிகிச்சை ஏற்றுக்கொண்டோருக்கு ஈட்டுத் தொகை அதிகரித்தல். ஆண் குடும்ப நல அறுவை சிகிச்சை ஏற்பாடுக்கான இழப்பீட்டுத் தொகை ரூ.500/-, பெண் குடும்ப நல அறுவை சிகிச்சை ஏற்பாடுக்கான இழப்பீட்டுத் தொகை ரூ.450/-.

மேற்கண்ட திட்டங்களை உவரக மற்றும் நகர்ப்புறங்களில் வாழும் மக்களுக்குக் கொண்டு சென்று விழிப்புணர்வு ஏற்படுத்த தகவல், கல்வி, தகவல் தொடர்புப் பணிகள் வலுப்படுத்தப்படும்.

6.8. மாநில மக்கள்தொகை ஆணையம்:

குடும்ப நலம் மற்றும் தாய்-சேய் நலத் திட்டப் பணிகளை மேற்பார்வை மற்றும் ஆய்வு செய்து தக்க அறிவுரை வழங்கவும், திட்டமிடப்பட்டுள்ள இலக்குகளை அடையவும் மாண்புமிகு முதலமைச்சரின் சீரிய தலைமையில் மாநில மக்கள்தொகை ஆணையம் அரசால் அமைக்கப்பட்டுள்ளது.

6.9. 2007-2008 ஆம் ஆண்டுக்கான புதிய திட்டங்கள்:

1. 10 மாவட்ட குடும்ப நல அலுவலகங்களின் பயன்பாட்டிற்காக ரூ.6.00 இலட்சம் செலவில் நகல் பெருக்கி இயந்திரங்கள் வாங்குதல்.
2. குடும்ப நல இயக்ககத்தின் பயன்பாட்டிற்காக ரூ.1.80 இலட்சம் செலவில் 4 கணினிகள் உதிரி பாகங்களுடன் வாங்குதல்.

[2007 ஏப்ரல் 23]

அத்தியாயம் - 7

மருந்துக் கட்டுப்பாட்டு நிருவாகம்

7.1. மருந்துகள், அழகு சாதனப் பொருட்கள் ஆகியவற்றின் உற்பத்தி, விநியோகம், விற்பனை ஆகியவற்றை ஒழுங்குபடுத்த கீழ்க்காணும் சட்ட விதிமுறைகளை செயல்படுத்தும் தலையாயப் பணியினை மருந்துக் கட்டுப்பாடு நிருவாகம் மேற்கொண்டு வருகிறது:—

1. 1940 ஆம் ஆண்டு மருந்துகள் மற்றும் ஒப்பனைப் பொருட்கள் சட்டம் மற்றும் 1945 ஆம் ஆண்டு விதிகள்.
2. 1995 ஆம் ஆண்டு மருந்துகள் விலைக் கட்டுப்பாடு ஆணை.
3. 1954 ஆம் ஆண்டு மருந்துகள் மற்றும் மாயாஜால நிவாரணங்கள் (மறுக்கத்தக்க விளம்பரங்கள்) சட்டம்.

மேலும், இத்துறையைச் சார்ந்த அலுவலர்கள் 1985 ஆம் ஆண்டு போதை மருந்துகள் மற்றும் மனமயக்கம் தரும் பொருட்கள் சட்டத்தின்படி நடக்க அதிகாரம் பெற்றவர்கள். ஆங்கில முறை, ஆயுர்வேதம், சித்தா, யுனானி, ஹோமியோபதி மருந்துகள், ஒப்பனைப் பொருட்கள் ஆகியவற்றை தயாரிக்கவும், விற்பனை செய்யவும் தேவையான உரிமங்கள் வழங்குதல் மற்றும் புதுப்பித்தல் ஆகிய பணிகளை மருந்துக் கட்டுப்பாடு இயக்குநர் மேற்கொள்கிறார். மைய உரிமம் வழங்கும் குழுமத்துடன் இணைந்து தமிழ்நாட்டில் இரத்த சேமிப்பு எங்குகளுக்கு உரிமம் வழங்கும் பணியினையும் இவர் ஆற்றுகிறார்.

7.2. நடமாடும் புலனாய்வுக் குழு மற்றும் சட்டம், புலனாய்வுப் பிரிவுகளின் பணிகள்:

போலி மருந்து மற்றும் தரமற்ற மருந்துகள் குறித்து தென்மாவட்டங்களிலிருந்து வரும் புகார்களை ஆய்வு செய்து நடவடிக்கைகள் எடுக்க, மதுரையைத் தலைமையிடமாகக் கொண்டு ஒரு நடமாடும் புலனாய்வுக் குழுவும், சென்னையிலிருந்து வரும் புகார்களை ஆய்வு செய்து நடவடிக்கை எடுக்க இயக்குநர் அலுவலகத்தில் ஒரு புலனாய்வுக் குழுவும் செயல்படுகின்றன. இதுதவிர, சென்னையிலுள்ள புலனாய்வுப் பிரிவு, சட்டம் தொடர்பான பணிகளையும், சிறப்பு ஆய்வுகளையும் மேற்கொண்டு வருகிறது.

2007 ஏப்ரல் 23]

7.3. மருந்து ஆய்வுக் கூடம்:

இத்துறையின் கட்டுப்பாட்டின்கீழ், முழு திறன் கொண்ட, ஒரு மருந்து ஆய்வுக் கூடம் இயங்கி வருகிறது. அரசு மற்றும் தனியார் மருத்துவமனைகள், உற்பத்தி நிறுவனங்கள், மொத்த மற்றும் சில்லரை விற்பனை நிலையங்கள் ஆகிய இடங்களிலிருந்து (ஊசி மூலம் செலுத்தும் மருந்து தயாரிப்பு நீங்கலாக) மருந்து ஆய்வாளர்களால் சோதனைக்காக எடுக்கப்பட்ட மருந்துப் பொருட்கள், இந்த ஆய்வுக் கூடத்தில் ஆய்வு செய்யப்படுகின்றன. கிண்டியிலுள்ள நோய்த் தடுப்பு கிங் மருந்து நிலையத்தில் ஊசி மூலம் செலுத்தும் மருந்துகள் ஆய்வு செய்யப்படுகின்றன.

7.4. 2006-2007 ஆம் ஆண்டில் செயல்பாடுகள்:

ஜூன் 2006, செப்டம்பர் 2006 மற்றும் டிசம்பர் 2006 ஆகிய மாதங்களில் மூன்று கருத்தரங்குகள் கீழ்க்கண்ட பொருளில் நடத்தப்பட்டன:—

(அ) தகவல் அறியும் சட்டம் மற்றும் நுகர்வோர் விழிப்புணர்வு.

(ஆ) மருந்தாக்கியல் துறையில் தற்போதைய நிகழ்வுகள்.

(இ) குருதி வங்கிகளுக்கான சட்ட நுணுக்கங்கள்.

7.5. 'சிக்குள்குன்யா' மீது எடுக்கப்பட்ட நடவடிக்கை:

திருச்சி, கரூர் மற்றும் சேலம் மாவட்டங்களின் சுகாதாரப் பணிகள் துணை இயக்குநர்கள் மற்றும் மாநகராட்சி, நகராட்சி சுகாதார அலுவலர்களுடன் 2006 ஆம் ஆண்டு அக்டோபர் மாதம் 3 மற்றும் 6 தேதிகளில் ஆய்வு நடத்தி மருந்து கட்டுப்பாடு இயக்குநர், சென்னை அவர்கள் 'சிக்குள்குன்யா' விவரம் குறித்த ஓர் அறிக்கையினை அரசின் சுகாதாரத் துறை செயலாளர் அவர்களுக்குச் சமர்ப்பித்தார். சில்லறை மருந்துக் கடைகளில் சிக்குள்குன்யாவிற்கான மருந்துகளை மருத்துவரின் சீட்டு இல்லாமல் விற்பனை செய்வதாக வந்த தகவலின் அடிப்படையில் இயக்குநரின் ஆணையின்பேரில் திடீர் சோதனைகள் சென்னை, திருச்சி, சேலம், நாமக்கல், கரூர், விழுப்புரம், வேலூர், திருப்பூர் மற்றும் கோயம்புத்தூர் ஆகிய ஊர்களில் நடத்தப்பட்டன. இதில் 199 சில்லறை விற்பனையாளர்கள்மீது மருந்து மற்றும் ஒப்பனைப் பொருட்கள் சட்டம், 1940 மற்றும் விதி மீறலுக்காக நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டது.

[2007 ஏப்ரல் 23]

இத்துறையானது மேற்கண்ட தவறு செய்யும் சில்லறை விற்பனையாளர்கள்மீது சடுமையான நடவடிக்கை எடுக்கப்படும் எனவும் எச்சரிக்கை செய்தது.

7.6. மருந்து தகவல் மையம்:

மருந்துக் கட்டுப்பாடு துறை தமிழ்நாடு மருந்தாக்கியல் கழகத்துடன் இணைந்து ஒரு மருந்து தகவல் மையம் அமைப்பதற்கு கருத்துரு பெறப்பட்டு அரசின் பரிசீலனையில் உள்ளது. இடைப்பட்ட காலத்தில் ஒரு தகவல் மையம் இத்துறையின் தலைமை அலுவலகத்தில் நடத்தப்பட்டு வருகிறது. இதன்மூலம் துறையிடம் உள்ள தகவல்களான உரிமம் பெற்றவர்கள் எண்ணிக்கை, தடை செய்யப்பட்ட மருந்துகள், புதிய மருந்துகள் மற்றும் பல்வேறு பெயர்களில் சந்தையில் உள்ள கூட்டு மருந்துகளின் விவரங்கள் பொதுமக்களுக்கு உதவும் வகையில் அளிக்கப்பட்டு வருகிறது.

7.7. தயாரிப்பாளர்கள் மற்றும் விற்பனையாளர்கள்மீது எடுக்கப்பட்ட சட்ட நடவடிக்கை:

- (1) 'மிஸ்டேக்' மாத்திரைகளின் விற்பனை மற்றும் விளம்பரங்கள் மீதான சட்ட நடவடிக்கை:

காவல் துறை ஆணையர், சென்னை அவர்கள்மூலம் ஒரு சமூக நல அமைப்பினரிடமிருந்து புகார் பெறப்பட்டது. புகாரில் பாதுகாப்புற்ற உடலுறவினால் ஏற்படும் கர்ப்பத்தைத் தவிர்ப்பதற்காக 'மிஸ்டேக்' மாத்திரைகள் பயன்படுத்தலாம் என்ற விளம்பரம் செய்யப்படுவதாக கூறியிருந்தது. அதன் அடிப்படையில் நடத்தப்பட்ட ஆய்வில் சென்னையில் உள்ள மருந்துக் கிடங்குகள் மற்றும் மொத்த விற்பனை நிலையங்களில் ஆய்வுகள் மேற்கொள்ளப்பட்டு ரூ.50 இலட்சம் மதிப்புள்ள மருந்துகள் மற்றும் விளம்பரப் பொருட்கள், விளம்பரங்கள் உள்ள புத்தகங்கள் ஆகியன இத்துறையினால் பறிமுதல் செய்யப்பட்டு, மருந்துத் தயாரிப்பாளர்கள், மொத்த விற்பனையாளர்கள் ஆகியோர்களின்மீது மருந்து மற்றும் ஒப்பனைப் பொருட்கள் சட்டம் 1940 மற்றும் மருந்துகள் மற்றும் மாயாஜால நிவாரணங்கள் (மறுக்கத்தக்க விளம்பரங்கள்) சட்டம் ஆகிய சட்டங்களின்கீழ் நடவடிக்கை மேற்கொள்ளப்பட்டது.

2007 ஏப்ரல் 23]

(2) 01-04-2006 முதல் 28-02-2007 வரையிலான காலங்களில் மொத்தம் 200 வழக்குகள் தொடர ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டது. இவற்றில் கீழ்க்கண்ட முக்கிய விதிகள் மீறல் குறித்து வழக்கு தொடர ஒப்பளிப்பு ஆணை வழங்கப்பட்டது:--

(அ) மருந்துகள் மற்றும் மாயாஜால நிவாரணங்கள் (மறுக்கத்தக்க விளம்பரங்கள்) சட்டத்தின்கீழ் 8 (எட்டு) வழக்குகள் தொடர ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டது.

(ஆ) தரமற்ற மருந்துகள், போலி மருந்துகள் மற்றும் கலப்பட மருந்துகள், தயாரித்ததற்காக பல்வேறு மருந்து தயாரிப்பு நிறுவனங்களின்மீது நாற்பத்தி மூன்று (43) வழக்குகள் தொடர ஒப்பளிப்பு ஆணை வழங்கப்பட்டது.

(இ) பிற விதி மீறல்களுக்காக நூற்று நாற்பத்தெட்டு (148) வழக்குகள், 1940 ஆம் ஆண்டு மருந்துகள் மற்றும் ஒப்பனைப் பொருட்கள் சட்டத்தின்கீழ் ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டது.

(ஈ) மருந்து விலைக் கட்டுப்பாடு ஆணையின்கீழ் ஒரு (1) வழக்கு தொடர ஒப்பளிப்பு வழங்கப்பட்டது.

(உ) மேலும் இத்துறையானது இரண்டு (2) போலி மருந்து தயாரிப்பு நிறுவனங்களை கண்டுபிடித்து 1940 ஆம் ஆண்டு மருந்துகள் மற்றும் ஒப்பனைப் பொருட்கள் சட்டத்தின்கீழ் நடவடிக்கை எடுத்து வருகிறது.

7.8. 2006-2007 ஆம் ஆண்டின் செயல்பாடுகள்:

- (1) மருந்துக் கட்டுப்பாடு நிருவாகத் துறையின் பயன்பாட்டிற்காக ரூ.1.65 இலட்சம் மதிப்பீட்டில் மூன்று கணினிகள் மற்றும் துணைப் பாகங்கள் வாங்கப்பட்டுள்ளன.
- (2) மண்டல அலுவலக பயன்பாட்டிற்காக ரூ.0.60 இலட்சம் மதிப்பீட்டில் நகல் எடுக்கும் கருவி வாங்கப்பட்டுள்ளது.
- (3) மருந்துக் கட்டுப்பாடு நிருவாகத் துறையின் பயன்பாட்டிற்காக ரூ.2.00 இலட்சம் மதிப்பீட்டில் பார்வைக் குறிப்பு நூல்கள் வாங்கப்பட்டுள்ளன.

[2007 ஏப்ரல் 23]

7.9. 2007-2008 ஆம் ஆண்டுக்கான செயல் திட்டம்:

1. குறைந்தபட்சம் 22,000 சோதனைகள், விற்பனை நிறுவனங்களிலும், உற்பத்தி நிலையங்களிலும் குருதி வங்கிகளிலும் அங்கீகரிக்கப்பட்ட ஆய்வகங்களிலும் அரசு மருத்துவமனைகளிலும் நடத்திட உத்தேசிக்கப்பட்டுள்ளது.
2. குறைந்தபட்சம் 3,250 மருந்து மாதிரிகளை அங்காடிகள் மற்றும் உற்பத்தி நிறுவனங்களிலிருந்து எடுத்து அதன் தரத்தினை பரிசோதிக்க உத்தேசிக்கப்பட்டுள்ளது.
3. மருந்து ஆய்வாளர்கள் மற்றும் முதுநிலை மருந்து ஆய்வாளர்களுக்குப் பயிற்சி அளிக்கத் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது. இதன்மூலம் நடப்பிலுள்ள தொழில்நுட்பங்களின்மூலம் மருந்துகளின் தரக் கட்டுப்பாட்டினை அறிய ஏதுவாக இருக்கும்.

7.10. 2007-2008 ஆம் ஆண்டுக்கான புதிய திட்டங்கள்:

1. சென்னை மருந்துக் கட்டுப்பாடு இயக்குநர் அலுவலகத்தில் உள்ள புலனாய்வுப் பிரிவு, மண்டல அலுவலகங்கள் மற்றும் மதுரை நடமாடும் குழு ஆகியவற்றிற்காக கையடக்க ஒளிப்பதிவு உபகரணம் ரூ.2.25 இலட்சம் மதிப்பீட்டில் வாங்குதல்.
2. மருந்துக் கட்டுப்பாடு இயக்குநரக கூட்ட அரங்கிற்கு ரூ.13.5 இலட்சம் மதிப்பீட்டில் லேப்டாப் மற்றும் எல்.சி.டி புரோஜக்டர் கருவி வாங்குதல்.

2007 ஏப்ரல் 23]

அத்தியாயம் - 8**இந்திய மருத்துவம் மற்றும் ஓமியோபதி**

8.1. தமிழக அரசின் அரிய முயற்சிகளால் இந்திய மருத்துவ முறைகள் மீண்டும் புத்துயிர் பெற்று, முக்கியத்துவம் அடைந்து வருகின்றன. தமிழகப் பண்பாட்டின் ஓர் அங்கமாக விளங்கும் சித்த மருத்துவத்தின் வளர்ச்சியில் தமிழக அரசு தனிக் கவனம் செலுத்தி வருகிறது. கடந்த காலத்தில், இந்திய மருத்துவ முறைகளில் கண்ட பல அரிய சாதனைகளின் மூலம் பெற்ற அனுபவம், அவை மேலும் பல வளர்ச்சிகளை அடைவதில் உதவி புரிந்து வருகின்றன. இந்திய மருத்துவம் மற்றும் ஓமியோபதித் துறையானது தனது வசதிகளை மாநிலம் முழுவதும் விரிவுபடுத்தி வளர்ந்து வரும் துறையாகும். இந்த துறை, சித்தா, ஆயுர்வேதா, யுனானி, ஓமியோபதி மற்றும் யோகா மற்றும் இயற்கை மருத்துவம் ஆகிய 5 மருத்துவ முறைகளில் கல்வியைக் கற்பிப்பதோடு, மக்களுக்கு மருத்துவப் பணிகளையும் மேற்கொண்டு வருகிறது. இந்திய மருத்துவ முறைகள் மீதான நம்பகத்தன்மையை தொடர, ஆராய்ச்சி, கல்வி, மருந்துகளின் தரக்கட்டுப்பாடு ஆகியவற்றினை மேம்படுத்தி, நவீன மருத்துவ முறையின் சிறப்பான ஒத்துழைப்பினைப் பெற்று, இம்மருத்துவ முறைகள் மக்களைச் சென்றடைவதை அதிகப்படுத்தி, சாதாரண மனிதனுக்கும் எல்லா மருத்துவ வசதியும் கிடைக்கச் செய்ய வேண்டும் என்பதே இத்துறையின் அடிப்படைக் கொள்கையாகும்.

8.2. கல்வி:

8.2.1. இந்திய மருத்துவ முறையில் கல்வி மற்றும் பயிற்சி வசதிகள் இருவகையில் அமைந்துள்ளன. ஒன்று, அரசு தரமாகவே முன்வந்து இந்திய முறை மருத்துவக் கல்லூரிகளை நிறுவுவது. இன்னொன்று, தேவையான தர அளவுகளைக் கொண்டுள்ள தனியார் கல்லூரிகளைச் செயல்பட அனுமதிப்பது. இந்திய மருத்துவ முறை பட்டப் படிப்பில், அரசுக் கல்லூரிகளில் 236 மாணவர்களும், தனியார் கல்லூரிகளில் 790 மாணவர்களும் ஆண்டொன்றிற்கு சேர்த்துக் கொள்ளப்படுகின்றனர். பட்ட மேற்படிப்புக் கல்வியானது அரசு மருத்துவக் கல்லூரிகளில் மட்டுமே நடத்தப்படுகிறது. இதில் ஆண்டுக்கு 80 பேர் சேர்த்துக் கொள்ளப்படுகின்றனர். இந்திய மருத்துவமுறைக் கல்வி நிறுவனங்களில் மாணவர் சேர்க்கை கீழ்க்கண்டவாறு நடைபெறுகிறது:—

[2007 ஏப்ரல் 23]

கல்வி நிறுவனங்கள்	சித்தா	ஆயுர்வேதா	யுனானி	ஓமியோபதி	யோகா மற்றும் இயற்கை மருத்துவம்	மொத்தம்
பட்டப் படிப்பு :						
அரசுக் கல்லூரி	150	—	26	50	10	236
தனியார் கல்லூரி	120	160	—	400	110	790
பட்ட மேற்படிப்பு :						
அரசுக் கல்லூரி	80	—	—	—	—	80
தனியார் கல்லூரி	—	—	—	—	—	—

8.2.2. மேலும், கன்னியாகுமரி மாவட்டம், நாகர்கோவிலில் அரசு ஆயுர்வேத மருத்துவக் கல்லூரி மற்றும் மருத்துவமனை ஒன்றை 2007-08 கல்வி ஆண்டு முதல் தொடங்கி நடத்திட அரசு நடவடிக்கைகளை எடுத்து வருகிறது.

8.3. மருத்துவ ஆராய்ச்சி:

போதுமான அளவிற்கு மருத்துவச் சிகிச்சை மற்றும் ஆய்வுக் கட்டமைப்பு வசதிகளை வழங்க தமிழக அரசு பல முயற்சிகளை பல்வேறு நிலைகளில் மேற்கொண்டு வருகிறது. இத்துறையில் உயர் ஆராய்ச்சி வசதிகள் போதுமான அளவுக்கு இல்லாமையால் இத்துறை, ஆராய்ச்சி நோக்கில் வளர்ந்த பிற நிறுவனங்களுடன் கூட்டாகச் செயல்படும் நிலை ஏற்பட்டுள்ளது. அவ்வகையில் இந்திய மருத்துவத் துறையும், சென்னைப் பல்கலைக்கழகமும் ஆராய்ச்சிகளை மேற்கொள்வதில் இணைந்து செயல்பட புரிந்துணர்வு ஒப்பந்தம் ஒன்றைச் செய்துள்ளன.

8.4. தரப்படுத்தல்:

இந்திய மருத்துவ முறைகள் மிகவும் தொன்மையானவை. பல நூற்றாண்டுக் காலமாகப் பயன்பாட்டில் இருந்துவருபவை. இம்மருந்துகளின் தீங்கற்ற தன்மை, பாதுகாப்பான பயன்பாடு ஆகியவற்றினை உறுதிப்படுத்தும் வகையில் அரசு மருந்து செய் நிலையங்களும் டாம்ப்காலுடன் இணைந்த மருந்தகமும்

2007 ஏப்ரல் 23]

நவீனப்படுத்தப்பட்டுள்ளன. இதேபோல், சென்னையில் நிறுவப்பட்டுள்ள மாநில மருந்து ஆய்வுக் கூடமும் தகுந்தவாறு மேம்படுத்தப்பட்டு இந்திய மருத்துவ முறை மருந்துகளின் தரத்தை மேம்படுத்தும் முயற்சியில் இறங்கியுள்ளது. மேலும் நல்ல மருந்துகள் தயாரிப்பு விதிமுறைகளுக்கு இணங்க அரசு மருந்துசெய் நிலையங்களில் ஒரு தரக் கட்டுப்பாடு ஆய்வுக் கூடத்தினை நிறுவ அரசு உத்தேசித்துள்ளது.

8.5. மருத்துவ சிகிச்சை:

இந்திய மருத்துவ முறைகளை வளர்த்து பரவச் செய்யும் வகையில், தற்சமயம் மாநிலத்தில், உள்நோயாளிகளுக்காக 965 படுக்கை வசதிகளுடன், 829 மருத்துவப் பிரிவுகள் இந்திய மருத்துவம் மற்றும் ஓமியோபதி மருத்துவ முறைகளின்கீழ் மருத்துவ சேவை புரிந்து வருகின்றன. மேலும் 17 மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகளிலும் 151 வட்ட மருத்துவமனைகளிலும் சிறப்பு மருத்துவப் பிரிவுகளை (Speciality clinics) மத்திய அரசின் உதவியுடன் மாநில அரசு செயல்படுத்தி வருகிறது.

8.6. வருமுன் காப்போம் திட்டம்:

1999-2001 ஆம் ஆண்டு தொடங்கப்பட்ட வருமுன் காப்போம் திட்டம் மக்களிடையே பெற்ற பெரும் வரவேற்பின் காரணமாக இவ்வரசு மீண்டும் இதனை அறிமுகப்படுத்தி, 2006-07 ஆம் ஆண்டு முதல் நடைமுறைப்படுத்தி வருகிறது. வருமுன் காப்போம் திட்ட முகாம்களில் அலோபதி மருத்துவர்களுடன் இணைந்து இந்திய முறை மருத்துவர்களும் நோயாளிகளுக்கு சிகிச்சை அளிக்கின்றனர். டாம்ப்கால் நிறுவனம் தயாரித்த 18 வகையான சித்த மருந்துகள் நோயாளிகளுக்கு இம்முகாம்களில் வழங்கப்பட்டு வருகின்றது.

8.7. டாம்ப்கால்:

டாம்ப்கால் நிறுவனத்தின் அங்கீகரிக்கப்பட்ட பங்கு மூலதனம் ரூ.50.00 இலட்சமாகும். இதன் தற்போதைய செலுத்தப்பட்ட பங்கு மூலதனம் ரூ.20.75 இலட்சமாகும். டாம்ப்கால் 2003-2004 ஆம் ஆண்டு ரூ.110.88 இலட்சமும் 2004-2005 ஆம் ஆண்டு ரூ.85.02 இலட்சமும் இலாபம் ஈட்டியுள்ளது. 2005-2006 ஆம் ஆண்டில் ரூ. 1,053.08 இலட்சம் அளவிற்கு வியாபாரம் நடைபெற்றதில் நிகர இலாபம் ரூ.176.09 இலட்சம்

[2007 ஏப்ரல் 23]

ஈட்டியுள்ளது. 1998-99 ஆம் ஆண்டு முதல் இந்நிறுவனம் தனது ஆதாயப் பங்கை அரசிற்கு அளித்து வருகிறது. முந்தைய ஆண்டினைப் போல, 2005-2006 ஆம் ஆண்டிற்கும் இந்நிறுவனம் தனது 20 விழுக்காடு ஆதாயப் பங்கான ரூ.1.15 இலட்சத்தை அரசிற்கு அளித்துள்ளது.

8.8. 2007-2008 ஆம் ஆண்டிற்கான புதிய திட்டங்கள்:

1. ரூ.15.00 இலட்சம் செலவில் மாநில மருந்துசெய் நிலையக் கூடத்தினை மேம்படுத்துதல்.
2. ரூ.5.74 இலட்சம் செலவில் ஒரு தரக் கட்டுப்பாடு ஆய்வுக் கூடத்தினை அரசு மருந்துசெய் நிலையங்களில் நிறுவுதல்.
3. ரூ.3.00 இலட்சம் செலவில் அரசு யோகா மற்றும் இயற்கை மருத்துவக் கல்லூரிக்கும் இந்திய மருத்துவம் மற்றும் ஓமியோபதி ஆணையரகத்திற்கும் நகலெடுப்பு இயந்திரங்கள் வாங்குதல்.
4. ரூ.3.50 இலட்சம் செலவில் இந்திய மருத்துவம் மற்றும் ஓமியோபதித் துறையின் மொழிபெயர்ப்புப் பிரிவினை கணினி மயமாக்குதல்.
5. ரூ.7.15 இலட்சம் செலவில் அனைத்து மாவட்ட சித்த மருத்துவ அலுவலர்களுக்கும் வாகன வசதி ஏற்படுத்தித் தருதல்.

வாய்மையே வெல்லும்
TRUTH ALONE TRIUMPHS

2007 ஏப்ரல் 23]

அத்தியாயம் - 9**தமிழ்நாடு சுகாதாரத் திட்டம்**

9.1. உலக வங்கியின் நிதி உதவியோடு தமிழ்நாடு சுகாதாரத் திட்டம் துவக்கப்பட்டுள்ளது. தமிழ்நாட்டு மக்களின் சுகாதாரத் தேவைகளை மேம்படுத்துவதே இத்திட்டத்தின் நோக்கமாகும். தமிழ்நாட்டில் ஏற்பட்ட சனாமி பேரழிவினுக்கு நிதி உதவுவதற்காக இத்திட்டத்திற்கு முதலில் ஒதுக்கிய ரூ.597.15 கோடி பின்பு ரூ.182.49 கோடியாக மாற்றப்பட்டது. எனினும் மாற்றப்பட்ட தொகையினை மூன்றாம் கட்ட திட்டப் பணிகள் துவக்கப்படுவதற்கு முன் வழங்க உலக வங்கி ஒப்புதல் வழங்கியுள்ளது. இத்திட்டம் மூன்று கட்டங்களாக நிறைவேற்றப்பட்டு வருகின்றது.

முதற்கட்டம் : 2005 ஆம் ஆண்டு ஜனவரித் திங்கள் முதல் 2006 ஆம் ஆண்டு ஜூன் திங்கள் வரை

இரண்டாம் கட்டம் : 2006 ஆம் ஆண்டு ஜூலைத் திங்கள் முதல் 2007 ஆம் ஆண்டு டிசம்பர் திங்கள் வரை

மூன்றாம் கட்டம் : 2008 ஆம் ஆண்டு ஜனவரித் திங்கள் முதல் 2010 ஆம் ஆண்டு மார்ச் திங்கள் வரை

இத்திட்டத்தின் முதல் கட்டத்தில் தருமபுரி, கிருஷ்ணகிரி, தேனி, புதுக்கோட்டை மற்றும் கன்னியாகுமரி ஆகிய ஐந்து மாவட்டங்களில் உள்ள அரசு மருத்துவமனைகளை மேம்படுத்த நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டு வருகின்றது. மீதமுள்ள மற்ற மாவட்ட மருத்துவமனைகளுக்கும் கட்டிடங்கள் கட்டுதல், மருத்துவ சாதனங்கள் வழங்குதல் மற்றும் பணியாளர் நியமனம் போன்ற பணிகள் தற்போது நடைபெற்று வருகின்றன. இத்திட்டத்தில் கீழ்க்காணும் நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகின்றன:—

9.2. கருவுற்ற தாய்மார்கள் மற்றும் சிசுக்களின் மரண விகிதத்தைக் குறைத்தல்:

தமிழ்நாடு சுகாதார அமைப்புகள் திட்டத்தின்கீழ் 66 மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகள், தாய்-சேய் அவசர கால மருத்துவ மையங்களாகத் தரம் உயர்த்தப்பட்டுள்ளன. நடப்பாண்டில், மேலும் 32 மருத்துவமனைகள் இவ்வாறு தரம் உயர்த்தப்படும். கருவுற்ற

[2007 ஏப்ரல் 23]

தாய்மார்கள் சிரமமின்றி ஒரு மணி நேரத்திற்குள் மருத்துவமனையினைச் சென்றடையவும், அவ்வாறு வரும் கருவுற்ற தாய்க்கு மகப்பேறு, மற்றும் சிசேரியன் அறுவை சிகிச்சையினை விரைந்து வழங்கவும் தேவையான பணியாளர்கள் மற்றும் கருவிகளுடன் இந்த மையங்கள் விளங்குகின்றன. இந்த மருத்துவமனைகளில் குழந்தைகள் நல் மருத்துவர்கள், மயக்க மருந்து மருத்துவர்கள் மற்றும் மகப்பேறு மருத்துவர்கள் போன்ற 200 சிறப்பு மருத்துவர்கள் மற்றும் 200 செவிலியர்கள் பணியமர்த்தப்படுவார்கள்.

9.3. மருத்துவமனைகளை மேம்படுத்துதல் :

முதற்கட்டத்தில் மேம்படுத்தப்பட்ட 5 மாவட்டங்கள் தவிர ஏனைய 24 மாவட்டங்களில் 232 அரசு மருத்துவமனைகளில் புதிய கட்டடங்கள் கட்டவும், பழுதான கட்டடங்களைப் பழுதுபார்க்கவும், சேதமடைந்துள்ள கட்டடங்களைப் புதுப்பிக்கவும் பெரிய அளவில் திட்டங்கள் தீட்டப்பட்டுள்ளன. 2007 ஆம் ஆண்டு மே திங்களில் இப்பணிகள் தொடங்கி 2008 ஆம் ஆண்டு மார்ச் திங்களுக்குள் முடிக்கப்படும்.

9.4. மருத்துவ உபகரணங்கள் வழங்குதல் :

திட்டத்தின் முதற்கட்டத்தில் 38 அரசு மருத்துவமனைகளுக்குத் தேவையான மருத்துவமனை உபகரணங்கள் வழங்கப்பட்டுள்ளன. நடப்பாண்டிலேயே எஞ்சியுள்ள 232 அரசு மருத்துவமனைகளுக்கும் தேவையான மருத்துவ உபகரணங்கள் மற்றும் இதர பொருட்கள் வழங்க திட்டமிடப்பட்டுள்ளது. இத்தகைய மருத்துவ உபகரணங்கள் மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகள் மற்றும் இதர மருத்துவமனைகளுக்கு வழங்கப்படுவதால் மருத்துவ சிகிச்சைகளின் தரம் உயரும் என எதிர்பார்க்கப்படுகிறது.

9.5. அவசர கால ஊர்தி சேவை :

கிராமப்புறங்களில் உள்ள நோயாளிகள் மற்றும் கர்ப்பிணிப் பெண்களை அவசர சிகிச்சைக்காக மருத்துவமனைகளுக்கு உரிய நேரத்தில் கொண்டு சேர்க்கும் வகையில், தமிழ்நாடு சுகாதாரத் திட்டத்தின்கீழ், அனைத்து வட்டாரங்களிலும் 24 மணி நேர மருத்துவ ஊர்திச் சேவை வழங்க ஆணையிடப்பட்டுள்ளது. இத்திட்டத்தின்கீழ், இதுவரை 187 வட்டாரங்களுக்கு புதிய மருத்துவ ஊர்திகள் வழங்கப்பட்டுள்ளன. மீதமுள்ள 198 வட்டாரங்களுக்கும் நடப்பாண்டிலேயே புதிய மருத்துவ ஊர்திகள் ரூபாய் 21 கோடி செலவில் வழங்கப்படும்.

2007 ஏப்ரல் 23]

9.6. மலைவாழ் மக்களுக்கான சுகாதார வளர்ச்சித் திட்டம்:

மலைவாழ் மக்களுக்கு நடமாடும் சுகாதார சேவைகள் வழங்கத் தேவையான ஊர்திகளை அரசுசாரா நிறுவனங்களுக்கு வழங்கி, இத்திட்டத்திற்கான மருத்துவ அலுவலர்கள், ஆய்வுக்கூட நுட்பநர்கள், செவிலியர்கள், ஓட்டுநர்கள் ஆகியோருக்கு ஊதியம் வழங்கவும் மற்றும் மருந்துகள் வழங்கவும் தேவையான தொகையினை அந்நிறுவனங்களுக்கு அளிக்கத் திட்டங்கள் வரையப்பட்டுள்ளன. மலைவாழ் மக்கள் வசிக்கும் 12 இடங்களில் இந்த சேவை வழங்கப்பட்டு வருகிறது. இது தவிர, மலைவாழ் மக்களின் சுகாதாரத்தை மேம்படுத்த, அவர்கள் வசிக்கும் பகுதியில் உள்ள அரசு மருத்துவமனைகளின் சேவைகளை மேம்படுத்தவும் நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகின்றன.

9.7. நோயாளர் ஆலோசனை மையங்கள்:

முதற்கட்டத்தில் 166 அரசு மருத்துவமனைகளில் நோயாளர் ஆலோசனை மையங்கள் துவக்கப்பட்டு 24 மணி நேரமும் சேவை செய்ய மூன்று ஆலோசகர்கள் நியமனம் செய்யப்பட்டுள்ளனர். இவ்வலுவலர்கள் கல்வியறிவில்லாத, ஏழை நோயாளர் மற்றும் கருவுற்ற தாய்மார்களுக்கு தேவையான ஆலோசனை வழங்குவர். இரண்டாவது கட்டத்திலும் இத்தகைய ஆலோசனை மையங்கள் இத்திட்டத்தில் தொடர்ந்து செயல்படும்.

9.8. மருத்துவக் கழிவுகளை அப்புறப்படுத்துதல்:

முதற்கட்டமாக மருத்துவக் கழிவுகளை அப்புறப்படுத்தும் திட்டம் தருமபுரி மற்றும் கிருஷ்ணகிரி மாவட்டங்களில் உள்ள அனைத்து மருத்துவமனைகளிலும் முன்னோடித் திட்டமாக செயல்படுத்தப்பட்டு வருகின்றது. இரண்டாம் கட்டமாக இத்திட்டம் 270 அரசு மருத்துவ மனைகளிலும் செயல்படுத்தப்பட உள்ளது.

9.9. மனிதவள மேம்பாட்டுத் திட்டம்:

தமிழ்நாடு சுகாதாரத் திட்டத்தின்கீழ் வரும் மருத்துவமனைகளில் பணிபுரியும் பணியாளர்களின் திறன் மேம்பட தீவிரப் பயிற்சிகள் வழங்க, திட்டங்கள் தயார் செய்யப்பட்டுள்ளன. மேலாண்மைத் திறன் மற்றும் தொழில்நுட்பத் திறனை மேம்படுத்த இப்பயிற்சிகள் அளிக்கப்படுகின்றன. இப்பயிற்சிகள் பல்வேறு நிலைகளில் அளிக்கப்படுவதால் இதன்மூலம் நல்ல, தரமான மருத்துவ வசதிகள் திட்ட மருத்துவமனைகளில் கிடைக்கும்.

[2007 ஏப்ரல் 23]

9.10. மருத்துவமனைகளின் தரத்தை மேம்படுத்துதல்:

நோயாளர்களுக்கு நல்ல, தரமான மருத்துவ சிகிச்சை அளிக்க முயற்சிகள் மேற்கொள்ளப்பட்டுள்ளன. ஒவ்வொரு மாதமும் மருத்துவமனைகளின் மாதாந்திர சேவைகளை ஆய்வு செய்து, அம்மருத்துவமனைகள் தரமான சிகிச்சை மேற்கொள்வதையொட்டி தரவாரியாக பிரிக்கப்படுகின்றன. மேலும் குறையுள்ள மருத்துவமனைகளின் திறனை மேம்படுத்த நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்படுகின்றன. அனைத்து மருத்துவமனைகளுக்கும் தர நிர்ணயம் அளிப்பதற்கான நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்படும். ஒரே சீரான, தரமான மருத்துவ சேவை அனைத்து திட்ட மருத்துவமனைகளிலும் வழங்க நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்பட்டு வருகின்றன. தரத்தின் அடிப்படையில் அரசு மருத்தவமனைகளை மதிப்பீடு செய்யும் முறையை அறிமுகப்படுத்த நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டு வருகின்றது.

9.11. கருப்பைவாய்ப் புற்றுநோய்த் தடுப்பு:

தமிழ்நாட்டில் கருப்பைவாய்ப் புற்றுநோய் அதிக அளவில் காணப்படுகிறது. கருப்பைவாய்ப் புற்றுநோயை ஆரம்ப நிலையிலேயே கண்டறிந்து அதற்கான சிகிச்சை அளிப்பதற்கான முன்னோடித் திட்டம் தேனி மற்றும் தஞ்சாவூர் மாவட்டங்களில் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. 30 வயது முதல் 60 வயது வரையிலுள்ள அனைத்து மகளிருக்கும் இச்சோதனை செய்யும் வகையில் இத்திட்டம் தீட்டப்பட்டுள்ளது. மேற்கண்ட முன்னோடித் திட்டத்தின் முடிவுகளைப் பொறுத்து இத்திட்டத்தை தமிழ்நாடு முழுவதும் விரிவுபடுத்த நடவடிக்கை எடுக்கப்படும்.

9.12. இதய நோய் மற்றும் இரத்த அழுத்த நோய்க்கான மருத்துவ சிகிச்சை மற்றும் தடுப்பு முறைகள்:

தமிழ்நாட்டில் சிவகங்கை மற்றும் விருதுநகர் மாவட்டங்களில், இதயநோய் மற்றும் இரத்த அழுத்த நோய்களுக்கான மருத்துவ சிகிச்சை மற்றும் தடுப்பு முறைகள் குறித்து ஒரு முன்னோடித் திட்டம் இரண்டு ஆண்டுகளுக்கு செயல்படுத்தப்படும். இத்திட்டத்தில் 30 வயதுக்கு மேற்பட்ட சுமார் 8 இலட்சம் மக்களுக்கு அதிக இரத்த அழுத்தம், சர்க்கரை நோய் மற்றும் இதயநோய் குறித்து பரிசோதனைகள் மேற்கொள்ளப்படும். நோயாளர்களிடையே அவர்கள் தங்கள் வாழ்க்கை முறையைச் சிறிது மாற்றிக் கொண்டால் மேற்கண்ட நோய்கள்

2007 ஏப்ரல் 23]

அணுகாது என்று ஆலோசனை வழங்கப்படும். ஏற்கெனவே இந்நோய்கள் உள்ளவர்களுக்கு முறையான மருத்துவ சிகிச்சை வழங்கப்படும். இந்த முன்னோடித் திட்டத்தின் முடிவுகளைப் பொறுத்து இச்சேவையைத் தமிழ்நாடு முழுவதும் விரிவுபடுத்த திட்டங்கள் தயாரிக்கப்படும்.

9.13. மருத்துவமனைகளின் செயல்பாடுகளின் தகவல் சேகரிப்பு:

மருத்துவமனையில் வழங்கப்படும் சிகிச்சை முறை மேம்பாடு குறித்து மருத்துவமனை அளவிலும் மாவட்டம் மற்றும் மாநில அளவிலும் தகவல் அறிந்து அதன் அடிப்படையில் சேவைகளை மேம்படுத்த ஒவ்வொரு திட்ட மருத்துவமனையும் கணினியால் இணைக்கப்படும். உள்நோயாளிகள் மற்றும் புறநோயாளிகளுக்கு அளிக்கும் சிகிச்சை குறித்த விவரங்கள் கணினியில் பதிவு செய்யப்படும். முதற்கட்டமாக 5 மாவட்டங்களில் உள்ள 38 மருத்துவமனைகளில் இத்திட்டம் செயல்படுத்தப்பட உள்ளது. பின்னர் தமிழ்நாடு முழுவதும் இத்திட்டம் விரிவுபடுத்தப்படும்.

9.14. சுகாதார மேம்பாட்டுப் பணிகள்:

இரத்த அழுத்தம், சர்க்கரை நோய் மற்றும் இதய நோய்கள் வராமல் தடுக்க வாழ்க்கை முறையை மாற்றுவதற்காக பல்வேறு ஆலோசனைகள் மக்களைச் சென்றடையும் வகையில் நடவடிக்கைகள் எடுக்கப்பட்டு வருகின்றன. குறைந்த அளவு கொழுப்புச் சத்து மற்றும் உப்பு உள்ள சமச்சீரான உணவு உட்கொள்ளுதல், உடற்பயிற்சி செய்வதன் முக்கியத்துவம், உடல் எடையைக் குறைத்தல், புகை பிடிப்பதை நிறுத்துதல் போன்ற நல்ல பழக்கங்களைக் கடைப் பிடித்தல் ஆகியவை குறித்து அறிவுரைகள் வழங்கப்படும். மேலும் தொலைக்காட்சி, வானொலி மற்றும் செய்தித்தாள்கள் போன்ற ஊடகங்கள் வழிபாக மக்களுக்கு விழிப்புணர்வு ஏற்படுத்தப்படும். இத்தகைய சுகாதாரச் செய்திகளை சுவரொட்டிகள், துண்டுப் பிரசுரங்கள், விளம்பரப் பலகைகள் போன்றவை வாயிலாக பொதுமக்களுக்குத் தெரிவிக்க திட்டம் தீட்டப்பட்டுள்ளது. விழிப்புணர்வு நடவடிக்கைகளுக்காக சுகாதாரக் குழு, நடைப் பயிற்சியாளர்கள் குழு, மிதிவண்டி பயன்படுத்துவோர் குழு போன்ற அமைப்புகளை ஏற்படுத்த ஊக்கம் அளிக்கப்படும். இதன் மூலம் இந்நோய்களுக்கான தடுப்பு முறைகள் பொதுமக்களுக்கு தெரிவிக்கப்படும். பள்ளி வளாகங்கள் மற்றும் பணி சார்ந்த இடங்களில் இத்தகைய சுகாதார மேம்பாட்டு நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்படும்.

[2007 ஏப்ரல் 23]

அத்தியாயம் - 10**தமிழ்நாடு மாநில நலவாழ்வு சங்கம்**

10.1. தேசிய ஊரக நலவாழ்வு இயக்கம், சுகாதாரத் துறையில் உள்ள கட்டமைப்பு குறைபாடுகளைச் சரிசெய்வதற்காகவும், பெறப்படுகின்ற நிதிகளை சிறந்த முறையில் பயன்படுத்தி பொது சுகாதாரத் துறையை மக்களுக்கு மேலும் சிறந்த சேவை புரிவதற்கு ஏற்றபடி மாற்றுவதற்கான நடவடிக்கைகளை எடுப்பதற்காகவும் தமிழ்நாட்டில் தொடங்கப்பட்டது. மக்களின் நலத்தை மேம்படுத்துதல் குறிப்பாக கிராமப்புறங்களில் வாழும் மக்களுக்கு அளிக்கப்படுகின்ற சேவையை மேம்படுத்துவதே இந்த இயக்கத்தின் முக்கியக் குறிக்கோளாகும். மக்களுக்கு தேவைப்படுகின்ற அனைத்து மருத்துவசேவைகளையும், தரமானதாகவும், அனைவருக்கும் கிடைக்கும் வண்ணம் நடவடிக்கை எடுப்பதே இவ்வியக்கத்தின் தொலைநோக்குப் பார்வையாகும். இவ்வியக்கம் 2005-2012 வரை செயல்படுத்தப்படும். இவ்வியக்கத்திற்குத் தேவைப்படும் நிதி ஆதாரங்களை இந்திய அரசு அளிக்கும்.

10.2. நோக்கங்கள்:

- சிசு மற்றும் பேறுகால மரணத்தைக் குறைத்தல்
- அனைவருக்கும் பொது சுகாதார சேவைகள் கிடைக்க வழி செய்தல்—மகளிர் நலம், குழந்தை நலம், குடிநீர், துப்புரவு மற்றும் நலவியல், ஊட்டச் சத்து மற்றும் தடுப்பூசித் திட்டம்
- தொற்றுநோய் மற்றும் தொற்று அல்லாத நோய்களைக் கட்டுப்படுத்துதல்
- மக்கள் தொகையை நிலைப்படுத்துதல்
- ஒருங்கிணைந்த ஆரம்ப சுகாதார சேவையை அனைவரும் பெறும்வண்ணம் நடவடிக்கை எடுத்தல்
- சமூகத்தில் நிலவும் மருத்துவ மரபுகளுக்கு புத்துயிர் அளித்தல் மற்றும் இந்திய மருத்துவ முறைகளைப் பரவலாக்குதல்
- ஆரோக்கியமான வாழ்க்கை முறைகளை ஊக்குவித்தல்

2007 ஏப்ரல் 23]

10.3. மாநில நலவாழ்வு இயக்கம்:

10.3.1. மேற்கண்ட நோக்கங்களை சிறந்த முறையில் செயல்படுத்துவதற்காக மாநில நலவாழ்வு இயக்கம் அமைக்கப்பட்டது. பல்வேறு திட்டங்களை நடைமுறைப்படுத்துவதற்காக மாநில நலவாழ்வு சங்கம், தமிழ்நாடு சங்கங்களின் பதிவுச் சட்டம் 1975-ன்கீழ் பதிவு செய்யப்பட்டது (எண் 47/2006).

10.3.2. தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாட்டு சங்கத்தைத் தவிர்த்து, பிற சங்கங்களான காசநோய், தொழுநோய், பார்வை இழப்புத் தடுப்புச் சங்கம் போன்றவற்றையும், ஒருங்கிணைந்த நோய் கண்காணிப்புத் திட்டத்தையும் தன்னகத்தே கொண்டு மாநில நலவாழ்வு சங்கம் அமைக்கப்பட்டது. அனைத்து தேசிய நலவாழ்வுத் திட்டங்களும் ஒருங்கிணைக்கப்பட்டு, ஒரே அமைப்பின்கீழ் செயல்பட வழி வகுக்கப்பட்டுள்ளது. இதன்மூலம் அனைத்து வகையான ஆதாரங்களையும் ஒருங்கிணைத்து மக்களுக்கு சிறந்த முறையில் சேவை செய்ய வழி செய்யப்பட்டுள்ளது. இதற்காக மாநில நலவாழ்வு சங்கத்தின் கீழ்க்கண்ட துணைக் குழுக்கள் அமைக்கப்பட்டுள்ளன:—

1. பேறுசார் மற்றும் குழந்தைகள் நலத்திற்கான துணைக் குழு
2. குடும்ப நலத்திற்கான துணைக் குழு
3. நோய்ப்பரப்பிகளால் பரவும் நோய்களைத் தடுப்பதற்கான துணைக் குழு
4. காசநோய்த் தடுப்புத் திட்டத்திற்கான துணைக் குழு
5. ஒருங்கிணைந்த நோய் கண்காணிப்புத் திட்டத்திற்கான துணைக் குழு
6. தேசிய பார்வை இழப்புத் தடுப்புத் திட்டத்திற்கான துணைக் குழு
7. இந்திய மருத்துவம் மற்றும் ஓமியோபதி முறைகளுக்கான துணைக் குழு

10.3.3. மாநில நலவாழ்வு சங்கத்தின் பல்வேறு திட்டங்களை மாவட்ட அளவில் செயல்படுத்துவதற்காக, ஒவ்வொரு மாவட்டத்திலும், மாவட்ட நலவாழ்வு இயக்கமும், மாவட்ட நலவாழ்வு சங்கமும் அமைக்கப்பட்டுள்ளன.

[2007 ஏப்ரல் 23]

10.3.4. கிராமப்புற மக்களுக்கு மருத்துவ சேவை ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் மற்றும் துணை சுகாதார நிலையங்கள் மூலமாகவே கிடைக்கப்பெறுகின்றன. ஆதலால், ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் மற்றும் துணை சுகாதார நிலையங்களின் உள்கட்டமைப்புகளை இந்திய பொது சுகாதாரத் தரத்திற்கு இணையாக உயர்த்துவதற்கு திட்டமிடப்பட்டுள்ளது.

10.3.5. தேசிய ஊரக நலவாழ்வு இயக்கத்தின்மூலமாக கீழ்க்கண்ட செயல்பாடுகளை 2007-2008-ல் நடைமுறைப்படுத்தத் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது:-

10.3.5.1. மருத்துவப் பயனாளிகள் நலச் சங்கம்:

ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் மற்றும் அரசு மருத்துவமனைகளைச் சிறந்த முறையில் மேம்படுத்துவதற்காக மருத்துவப் பயனாளிகள் நலச் சங்கங்கள் அனைத்து அரசு ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களிலும், அனைத்து வட்டம் / வட்டம்சாரா மருத்துவமனைகளிலும், மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகளிலும் ஆரம்பிக்கப்பட்டுள்ளன. இச்சங்கங்கள் அம்மருத்துவமனையில் பணிபுரியும் அலுவலர்கள்/ பணியாளர்களுடன் இணைந்து, மக்களுக்கு சிறந்த சேவை அளிப்பதற்கான நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்வதோடு, குறிக்கோள்களையும் அடைய வழிவகை செய்யும். ஆண்டுதோறும் அனைத்து அரசு மாவட்டத் தலைமையிட மருத்துவமனைகளுக்கு தலா ரூ.5 இலட்சம் வீதமும், அனைத்து வட்டம் / வட்டம்சாரா மருத்துவமனைகளுக்கும், அனைத்து அரசு ஆரம்ப சுகாதார நிலைய சங்கங்களுக்கும் தலா ரூ.1 இலட்சம் வீதமும் அந்தந்த மருத்துவமனையில் உள்ள மருத்துவப் பயனாளிகள் சங்கங்களுக்கு வழங்கப்பட உள்ளது.

10.3.5.2. வட்டார ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் / பேறுகால அவசர சிகிச்சை மற்றும் இளம்சிக் கவனிப்புக்கான 24 மணி நேர அடிப்படை வசதிகள் வழங்கும் சுகாதார மையங்கள் / ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் / துணை சுகாதார நிலையங்கள் போன்றவற்றிற்கு ஆண்டுப் பராமரிப்புத் தொகை:

ஆண்டுக்கு ரூ.1 இலட்சம், ரூ.50,000/- மற்றும் ரூ.10,000/- வீதம் முறையே ஒவ்வொரு வட்டார ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்திற்கும், பேறுகால அவசர சிகிச்சை மற்றும் இளம்சிக் கவனிப்பிற்கான 24 மணி நேர அடிப்படை வசதிகள் வழங்கும் மையம் அமைந்துள்ள ஒவ்வொரு

2007 ஏப்ரல் 23]

அரசு ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்திற்கும் / ஒவ்வொரு துணை சுகாதார நிலையத்திற்கும் தரமான சேவை அளிப்பதற்காகவும், மக்களின் வசதிக்காக உள்கட்டமைப்புகளை பராமரிப்பதற்காகவும் மற்றும் பராமரிப்பு செலவிற்காகவும் நிதி வழங்கப்படும். துணை சுகாதார நிலையத்திற்காக ஒதுக்கப்பட்டுள்ள நிதி, துணை சுகாதார அளவில் அமைக்கப்படும் குழுவால் பராமரிக்கப்படும்.

10.3.5.3. அனைத்து சுகாதார நிலையங்கள், ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள், வட்டார மருத்துவ மையங்கள், பேறுகால அவசர சிகிச்சை மற்றும் இளம்சிக் கவனிப்புக்கான 24 மணி நேர அடிப்படை வசதி வழங்கும் சுகாதார மையங்கள் போன்றவற்றிற்கு நிபந்தனையில்லா தொகை வழங்குதல்:

ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களிலும், துணை சுகாதார நிலையங்களிலும் அதனைச் சார்ந்த பகுதிகளிலும் உடனடியாக மேற்கொள்ள வேண்டிய அத்தியாவசியமான பணிகளைச் செய்வதற்கும், சுகாதார விழிப்புணர்வு சம்பந்தப்பட்ட நடவடிக்கை மேற்கொள்வதற்காகவும், ஒவ்வொரு துணை சுகாதார நிலையத்திற்கும் ஆண்டிற்கு ரூ.10,000/- வீதமும், ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கு ஆண்டிற்கு ரூ.25,000/- வீதமும், பேறுகால அவசர சிகிச்சை மற்றும் இளம்சிக் கவனிப்புக்கான 24 மணி நேர அடிப்படை வசதி வழங்கும் சுகாதார மையங்களுக்கு ஆண்டிற்கு ரூ.50,000/- வீதமும் நிபந்தனையில்லாத் தொகையாக வழங்கப்படும். இந்நிதியை பயன்படுத்தி அன்றாடம் அப்பகுதிகளில் ஏற்படும் தேவைகளை நிறைவேற்றிக்கொள்ள முடியும்.

10.3.5.4. கிராம சுகாதாரம் மற்றும் குடிநீர் தூய்மைக் குழு:

கிராமங்களே நம் நாட்டின் உயிர்நாடி. அக்கிராம மக்களின் சுகாதார சேவையின் தேவையை அறிந்து அதற்கேற்ப கிராம அளவிலான சிறப்புத் திட்டங்கள் தயாரிக்கப்பட வேண்டும். ஆதலால், 1,500 மக்கள்தொகை வரை கொண்ட ஒவ்வொரு கிராமத்திற்கும், பஞ்சாயத்து உறுப்பினர்கள், மகளிர் குழுக்கள், சுகாதாரம் மற்றும் அதனைச் சார்ந்த துறையைச் சேர்ந்த அலுவலர்கள் ஆகியோர்கள் அடங்கிய கிராம சுகாதாரம் மற்றும் குடிநீர் தூய்மைக் குழு அமைக்கப்பட்டு, அதன்மூலம் ஒவ்வொரு கிராமத்தின் தேவைகள் சீர்செய்யப்படுகின்றன. இக்குழுவிற்கு, தத்தம் கிராமங்களில் சுகாதாரம் சம்பந்தப்பட்ட நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்வதற்காக ஆண்டுதோறும் ரூ.10,000/- வழங்கப்படும்.

[2007 ஏப்ரல் 23]

10.3.5.5. அங்கீகரிக்கப்பட்ட சமுதாய நல்வாழ்வு ஊக்குநர் (ASHA):

மலைப்பகுதிகளில் ஒவ்வொரு 1,000 மக்கள்தொகைக்கும் ஆர்வமுள்ள, 25-45 வயதிற்குட்பட்ட, 8 ஆம் வகுப்பு வரை படித்துள்ள திருமணமான பெண்கள் கண்டறியப்பட்டு, அங்கீகரிக்கப்பட்ட சமுதாய நல்வாழ்வு ஊக்குநராக நியமிக்கப்படுவர். அவர்களுக்கு சுகாதாரம் மற்றும் நல்வாழ்வு சம்பந்தப்பட்ட பல்வேறு திட்டங்களில் போதுமான பயிற்சி அளிக்கப்படும். அவர்கள் ஆர்வத்துடன் செயல்படுத்தும் தேசிய நல்வாழ்வு திட்டங்களுக்கு ஏற்ப அவர்களுக்கு ஊக்கத் தொகை வழங்கப்படும். அவர்கள் கிராம மக்களிடையே சுகாதாரம், ஊட்டச் சத்து, சுற்றுப்புறத் தூய்மை போன்றவை பற்றிய விழிப்புணர்வை ஏற்படுத்துதல், குடும்ப நலம் மற்றும் அரசால் வழங்கப்படும் சேவை குறித்து மக்களுக்குத் தெரிவித்தல், அதிக சிக்கல்கள் உள்ள கருவுற்ற பெண்களைக் கண்டறிந்து மேல்சிகிச்சைக்கு அழைத்துச் செல்லுதல், குழந்தை வளர்ப்பு பற்றிய ஆலோசனை வழங்குதல், வயிற்றுப் போக்கு, காய்ச்சல் போன்றவற்றிற்கு சிறு சிகிச்சை அளித்தல், உப்பு-சர்க்கரை கரைசல், இரும்புச் சத்து மாத்திரை, கருத்தடை மாத்திரைகளை தேவைப்படுவோருக்கு வழங்குதல், காயம்பட்டவர்களுக்கு சிகிச்சை அளித்தல், காசநோய் உள்ளவர்களுக்கு நேரடி மேற்பார்வையில் சிகிச்சை அளித்தல் மற்றும் கிராம அளவில் நடைபெறும் சுகாதாரப் பணிகளில் பங்கு கொள்ளல் போன்ற பணிகளைச் செய்வர்.

10.3.5.6. நடமாடும் மருத்துவக் குழுக்கள் அமைத்தல்:

கிராமப்புற மக்களுக்கு அவர்கள் வாழும் இடங்களுக்கே சென்று மருத்துவ சேவைகளை அளிப்பதற்காக 100 நடமாடும் மருத்துவக் குழுக்கள் அமைக்க நடவடிக்கை எடுக்கப்பட்டுள்ளது. மேலும், 285 நடமாடும் மருத்துவக் குழுக்கள் 2007-2008-ல் அமைக்கப்படும். ஒவ்வொரு குழுவிற்கும் மருத்துவர் மற்றும் இதர பணியாளர்கள் நியமிக்கப்பட்டு, அவர்கள் ஒவ்வொரு பகுதிக்கும் குறிப்பிட்ட தினத்தன்று சென்று சிகிச்சை அளிப்பர். அவர்கள் செல்லும் இடம், நாள் குறித்த விவரங்கள் ஆண்டு அட்டவணையாக தயார் செய்யப்பட்டு அனைவருக்கும் தெரிவிக்கப்படும். ஒவ்வொரு பார்வையின் போதும் பேறுசார் மற்றும் குழந்தை நலம் சார்ந்த அனைத்து சேவைகளும் அளிக்கப்படும். இவற்றின்மூலம், வயதானவர்கள், உடல் ஊனமுற்றோர், கருவுற்ற பெண்கள் மற்றும் இளம்சிக்கைகள் மிகுந்த பலன் அடைவர். மேலும், இக்குழுக்களின்மூலம்

2007 ஏப்ரல் 23]

கருவுற்ற பெண்களுக்கான பரிசோதனை, குடும்ப நல ஆலோசனைகள், சர்க்கரை மற்றும் இரத்த அழுத்த நோய்க்கான சிகிச்சை, காச நோய் மற்றும் தொழுநோய் கண்டுபிடிப்பு, சுகாதாரக் கல்வி போன்ற சேவைகளும் வழங்கப்படும்.

10.3.5.7. மாநில நலவாழ்வு வள ஆதார மையம் அமைத்தல்:

சுகாதாரத் துறையில் பல்வேறு பணியாளர்களுக்கான பயிற்சிக் கையேடுகளை தயாரிப்பதற்கும், பல்வேறு திட்டங்களை செவ்வனே செயல்படுத்தத் தேவையான நடவடிக்கைகளை ஆராய்ந்தறிந்து பரிந்துரைத்தல் போன்ற செயல்களை மேற்கொள்வதற்காகவும் மாநில நலவாழ்வு வள ஆதாரமையம் ரூ.1 கோடி செலவில் அமைக்கப்படும்.

10.3.5.8. துணை சுகாதார நிலையங்களில் கிராமப்புற சுகாதார செவிலியர்களை நியமித்தல்:

அதிக மக்கள் தொகையுடன், மிகுந்த பரப்பளவில், நகரத்திலிருந்து தொலைதூரத்தில் அமைந்துள்ள துணை சுகாதார மையங்கள் கண்டறியப்பட்டு, அங்கு கூடுதலாக ஒரு கிராம சுகாதார செவிலியர் மருத்துவ சேவை வழங்க நியமிக்கப்படுவார்.

10.3.5.9. மேம்படுத்தப்பட்ட ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் பல் மருத்துவ வசதிகளை ஏற்படுத்துதல்:

பல் சம்பந்தப்பட்ட பிரச்சினைகளைத் தடுத்தல், ஆரம்ப சுகாதாரச் சேவையின் முக்கிய குறிக்கோள்களில் ஒன்றாகும். வாய்ப்பகுதியினைச் சுத்தமாக வைத்திருத்தலை ஊக்குவிப்பதன்மூலம் இதய நோய்கள் உள்ளிட்ட ஆபத்தான நோய்களைத் தடுக்க முடியும். சிறந்த ஆலோசனைக் கூட்டங்களின்மூலம் பல் நோய்களை சுலபமாகத் தடுக்கலாம். 6 மாவட்டங்களில் உள்ள 24 ஆரம்ப சுகாதார மையங்களில், பல் மருத்துவர்கள், வாரத்திற்கு மூன்று நாட்களுக்கு ஒப்பந்த அடிப்படையில் நியமிக்கப்பட்டு பல் மருத்துவ சிகிச்சைத் திட்டம் முன்னோடித் திட்டமாக நடத்தப்பட்டு வருகிறது. இத்திட்டத்தின் வெற்றியினைத் தொடர்ந்து, முதற்கட்டமாக 100 மேம்படுத்தப்பட்ட அரசு ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் இத்திட்டம் நடப்பாண்டில் விரிவுபடுத்தப்பட உள்ளது. இத்திட்டத்தினை அனைத்து வார நாட்களிலும் நடத்துவதற்கு, ஒரு பல் மருத்துவரும் ஒரு பல் பராமரிப்பாளரும் நியமிக்கப்பட உள்ளனர்.

[2007 ஏப்ரல் 23]

10.3.5.10. அனைத்து அரசு ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களிலும் கணிப்பொறி வசதி ஏற்படுத்துதல்:

தமிழ்நாட்டில் உள்ள 1,417 அரசு ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் 385 வட்டார அரசு ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்திற்கு கணிப்பொறி வசதி ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளது. மீதம் உள்ள அரசு ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கு இந்த ஆண்டு கணிப்பொறி வசதி ஏற்படுத்த நடவடிக்கை எடுக்கப்படும். இவ்வாறு கணிப்பொறி வசதி ஏற்படுத்துவதன்மூலம் அனைத்து தகவல்களும் மின்னணு அஞ்சல் (e-mail) மூலம் உடனுக்குடன் பெற நடவடிக்கை எடுக்கப்படும்.

10.3.5.11. மின்னணு முறையில் தகவல்கள் சேகரித்தல் மற்றும் கண்காணித்தல் (E-moding):

தமிழ்நாட்டில் உள்ள ஒவ்வொரு குடும்பத்தின் நலன் குறித்த நிகழ்வுகளைக் கண்காணிக்க சுகாதாரம் குறித்த மின்னணு தகவல் முறை மிகவும் பயனுள்ளதாக அமையும். கிராம சுகாதாரச் செவிலியர்களால், ஒவ்வொரு குடும்பத்தில் உள்ள உறுப்பினர்கள் குறித்து சேகரிக்கப்படும் தகவல்களை அரசு ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கு அளிக்கப்பட்டுள்ள கணிப்பொறிகளில் பதிவு செய்து, இத்தகவல்கள் மாவட்ட மற்றும் மாநில அளவில் உள்ள அலுவலகங்களுக்கு அளிக்கப்படும். சுகாதாரம் மற்றும் குடும்ப நலம் சம்பந்தப்பட்ட தகவல்களை மின்னணு முறையில் கிராம அளவில் சேகரிப்பதன் மூலம், நலவாழ்வு நிகழ்வுகளை அன்றாடம் கண்காணிக்க முடியும். அவ்வாறு செய்வதால், பல்வேறு நிலைகளிலும், கிராமத்தைப் பற்றிய தகவல்களை ஆராய முடிவதோடு, பிரச்சினைகளைச் சீர்படுத்துவதற்கான நடவடிக்கைகளையும் துரிதமாக எடுக்க முடியும். தேசிய ஊரக நலவாழ்வு இயக்கத்தின்மூலம் இவ்வசதி படிப்படியாக தமிழகம் எங்கும் செயல்படுத்தப்படும்.

10.3.5.12. அனைத்து மக்களுக்கும் குடும்ப நல அட்டை வழங்குதல்:

தேசிய ஊரக நலவாழ்வு இயக்கத்தின்கீழ் ஒவ்வொரு குடும்பத்தினருக்கும் ஆரம்ப சுகாதார நிலைய மருத்துவர்கள், கிராம சுகாதார செவிலியர்கள், அங்கீகரிக்கப்பட்ட சமுதாய நலவாழ்வு ஊக்குநர் மற்றும் நலத்தொடர்பு தன்னார்வலர்மூலமாக நலச் சேவைகள் அளிக்கப்படுகின்றன. குறியீட்டு எண்ணுடன் கூடிய குடும்ப நல அட்டை ஒவ்வொரு குடும்பத்திற்கும் வழங்கப்படும். அந்த

2007 ஏப்ரல் 23]

அட்டையில் அக்குடும்பத்தினைப் பற்றிய அடிப்படைத் தகவல்கள் இருக்கும். மருத்துவமனைகளுக்கு வரும்போது அவர்களின் நோய்ப் பற்றிய தன்மையும், அதற்கு அளிக்கப்பட்ட சிகிச்சையும் அதில் குறிக்கப்படும். மற்றும் குடும்ப உறுப்பினர்களுக்கு ஏதேனும் பிரச்சினைகள் இருந்தால் அந்த விவரங்களும் அட்டையில் குறிக்கப்படும். இதனால், வேறு எங்காவது சென்று சிகிச்சை பெற வேண்டிய சூழ்நிலை ஏற்படும்போது, மருத்துவர்களுக்கு அவரின் நோயின் தன்மையை அறிந்து சிகிச்சை அளிக்க ஏதுவாகிறது. ஆரம்பத்திலேயே கண்டறியப்படும் கருவுற்ற பெண்களுக்கு அனைத்து விவரங்களும் பதிவு செய்யப்பட்ட மின்னணு பதிவு அட்டை வழங்கப்படும். அதன்மூலம் அவருக்கு கருவுற்ற காலத்தில் தேவைப்படும் அனைத்து வசதிகளும் அளிக்கப்படும். இந்த அட்டை 5 ஆண்டிற்கு பயன்படுத்தக் கூடியதாக இருக்கும். கிராமப்புற ஏழை மக்களுக்கு இந்த அட்டை வழங்கப்பட்டு படிப்படியாக தமிழகமெங்கும் விரிவுபடுத்தப்படும்.

10.3.5.13. கருவுற்ற கால சர்க்கரை நோய் பரிசோதனை மற்றும் சிகிச்சைத் திட்டம்:

நவீன வாழ்க்கை முறையினாலும், உணவு பழக்கவழக்கத்தில் மாற்றங்கள் ஏற்பட்டதனாலும் மற்றும் பணி, பண்பாடு மாற்றங்களினாலும், உயர் இரத்த அழுத்த நோய், சர்க்கரை நோய் போன்ற தொற்று இல்லாத நோய்களினால் பாதிக்கப்பட்டவர்களின் எண்ணிக்கை அதிகரித்துள்ளது. கருவுற்ற கால சர்க்கரை நோயினால் ஏற்படும் பின்விளைவுகள், கருக்கலைதல், சிசு இறந்து பிறத்தல், பெரிய சிசு, பிறப்பில் குறைபாடுகள், மூச்சுத் திணறல் மற்றும் இளம்சிசு இறப்பு ஆகும். சில சமயங்களில் தாய் மரணமும் ஏற்படும். ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் கொடுக்கப்பட்டுள்ள செமி ஆட்டோ அனலைசர் மூலமாக கருவுற்ற கால சர்க்கரை நோயைக் கருவுற்ற கால துவக்கத்திலேயே கண்டு பிடிக்க முடியும். ஆரம்ப சுகாதார நிலையத்திலேயே அவர்களுக்கு போதிய சிகிச்சை அளிக்கப்பட்டு பாதுகாப்பான பிரசவத்தை உறுதி செய்ய முடியும். அனைத்து அரசு மருத்துவமனைகள் மற்றும் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களிலும் கருவுற்ற பெண்களுக்கு சர்க்கரை நோய் சோதனை கட்டாயமாக்கப்பட்டுள்ளது. கருவுற்ற கால சர்க்கரை நோய்க் கட்டுப்பாடு மற்றும் தடுப்பு நலத் திட்டம் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் செயல்படுத்தப்பட உள்ளது. இத்திட்டத்தில் மருத்துவர்களுக்கு பயிற்சி அளிக்கப்படும். தேவையான மருந்துப் பொருட்கள் விநியோகிக்கப்படும். மேலும் பொதுமக்களுக்கு விழிப்புணர்வு ஏற்படுத்தப்படும்.

[2007 ஏப்ரல் 23]

10.3.5.14. சிசுக்களுக்கு பிறவிக் குறைபாடு ஏற்படுவதைத் தடுத்தல் மற்றும் கண்டறிதல்:

பேறுசார் மற்றும் குழந்தை நலத் திட்டம் தரமான சிறந்த தாய்சேய் நலச் சேவைகள் ஏழை எளிய மக்களுக்கு சென்றடைவதை நோக்கமாகக் கொண்டுள்ளது. சிறுவர்களுக்கு ஏற்படும் பிறவிக் குறைபாட்டை ஆரம்ப காலத்திலேயே கண்டறிந்து சிகிச்சை அளித்தல், அவர்களின் வாழ்க்கைத் தரம் முன்னேறுவதற்கு உதவியாக இருக்கும். சுகாதாரப் பணியாளர்கள் பிரசவத்தின்போது நிகழ்கின்ற குழந்தையின் மூச்சுத்திணைவை தகுந்த நடவடிக்கைகள்மூலம் தடுப்பதன்மூலம் பிறவி ஊனத்தை தடுப்பதில் முக்கியப் பங்கு பெறுகிறார்கள். பேறுசார் மற்றும் குழந்தைகள் நலச் சேவையில் களப்பணியாளர்களுக்கு இச்சிக்கல்களை கையாளுவதற்கான சிறப்புப் பயிற்சி அளிக்கப்பட வேண்டும். ஆகவே, பிறவிக் குறைபாடு ஏற்படுவதைத் தடுத்தல் மற்றும் கண்டறியும் திட்டம் தமிழகமெங்கும் செயல்படுத்தப்பட உள்ளது. இத்திட்டம் செயல்படுத்தும் முறை கீழ்வருமாறு:—

- வளர் இளம் பருவப் பெண்களுக்கு ரூபெல்லா தடுப்பூசி போடுதல்.
- மருத்துவம் மற்றும் மருத்துவம் சார்ந்த பணியாளர்களுக்கு பிறவிக் குறைபாட்டை ஆரம்ப நிலையில் கண்டறிய பயிற்சியளித்தல்.
- பல்வேறு துறைகளில் சிறப்பு முகாம்கள் பரிந்துரை மையங்களில் நடத்தல்.
- தன்னார்வ தொண்டு நிறுவனத்தினருடன் இணைந்து பிறவிக் குறைபாடு ஆரம்ப நிலையில் கண்டறிந்து சிகிச்சை அளிக்கும் திட்டத்தை செயல்படுத்தல்.

10.3.5.15. அனைத்து பள்ளிக் குழந்தைகளுக்கும் குடற்புழுக்களை நீக்கும் மருந்து அளித்தல்:

பள்ளிக் குழந்தைகளில் பெரும்பாலும் இரத்த சோகை மற்றும் ஊட்டச் சத்து குறைவு காணப்படுகிறது. இவற்றினால் அறிவுத் திறன் குறைவு மற்றும் உடல் வளர்ச்சிக் குறைவு ஏற்படுகிறது. இவை ஏற்படுவதற்கு முக்கியக் காரணமாக இருப்பது பள்ளிக் குழந்தைகளிடையே குடற்புழுக்கள் தாக்கம் அதிகம் இருப்பதே ஆகும். ஆதலால், அனைத்து பள்ளிச் குழந்தைகளுக்கும் குடற்புழுக்களை நீக்கும்

2007 ஏப்ரல் 23]

மருந்து அறு மாதத்திற்கு ஒரு முறை வழங்கப்படும் மற்றும் பள்ளிக் குழந்தைகளின் இரத்த சோகையைப் போக்க இரும்புச் சத்து மாத்திரையும் வழங்கப்படும்.

10.4. பேறுசார் மற்றும் குழந்தை நலத் திட்டம்:

தாய்மார்கள் மற்றும் சிசு மரணங்களின் எண்ணிக்கையைக் குறைத்தல் மற்றும் கருத்தரிப்பு விகிதத்தைக் குறைத்தல், தேசிய நலவாழ்வுத் திட்டத்தின் நோக்கம் ஆகும். கிராமங்களில் பல்வேறு நலச் சேவைகளைத் தரமாக செய்வதன்மூலம் இக்குறிக்கோளினை அடைய முடியும். பிரசவம் பார்த்தல், பாதுகாப்பான கருக்கலைப்பு, இனப்பெருக்கப் பாதை தொற்று நோய்க்கான சிகிச்சை, குடும்ப நலச் சேவைகள், இளம் வயதினர்களின் நலத் தேவைகளுக்கு தீர்வு காணுதல் மற்றும் நகர்புற நலச் சேவைகள் போன்ற தரமான பேறுசார் மற்றும் குழந்தை நலத் திட்ட சேவைகள் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகின்றன. பேறுசார் மற்றும் குழந்தை நலத் திட்டத்தின் இரண்டாம் கட்டம் 2005-2010 ஆண்டு வரை செயல்படுத்த ரூ.426 கோடி ஒதுக்கீடு செய்யப்பட்டுள்ளது.

10.4.1. மேலும் 220 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கு 24 மணி நேர பிரசவ சேவைத் திட்டத்தினை விரிவுபடுத்துதல்:

780 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் மூன்று செவிலியர்கள் கொண்ட 24 மணி நேர பிரசவ சேவைத் திட்டம் செயல்படுத்தியதன் விளைவாக, ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் நடைபெறும் பிரசவங்களின் எண்ணிக்கை அதிகரித்துள்ளது. இதனால் அரசு மருத்துவமனைகளிலும், அரசு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகளிலும் நடைபெற்ற சாதாரண பிரசவங்கள் தற்போது ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களிலும் நடைபெறுகிறது. இந்த மாற்றத்தினால் பிரசவ சேவையும், அவசர சிகிச்சை சேவையும் நோயாளிகளின் இல்லங்களின் அருகிலேயே கிடைக்கிறது. மேலும் மேல்சிகிச்சைக்கு குறித்த நேரத்தில் ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களிலிருந்து பரிந்துரைப்பதால், அரசு மருத்துவமனைகளிலும் அரசு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகளிலும் அளிக்கப்படும் சிகிச்சை நல்ல பலனை அளித்துள்ளது. பேறுகால அவசர சிகிச்சை மற்றும் இளம்சிசு கவனிப்பு மையங்களில் பணிபுரியும் செவிலியர்கள், துணை செவிலியர்களுக்கு பேறுகால அவசர சிகிச்சை மற்றும் இளம்சிசு கவனிப்பு சிறப்புப் பயிற்சி அளிக்கப்படுகிறது. இப்பயிற்சி பிரசவ

[2007 ஏப்ரல் 23]

சிக்கலுள்ள தாய்மார்கள் மற்றும் குழந்தைகளுக்கு முதலுதவி கொடுத்து பரிந்துரை செய்வதற்கான திறமையை அளிக்கிறது. இந்தத் திட்டம் மேலும் 220 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கு நடப்பாண்டில் விரிவுபடுத்தப்படும்.

10.4.2. அவசர பேறுகாலப் பணிகளுக்கு தனியார் மயக்கவியல் மருத்துவர்கள் மற்றும் மகப்பேறு மருத்துவர்களின் சேவையைப் பயன்படுத்துதல்:

பிரசவகாலத்தில், மயக்கவியல் வல்லுநர் மற்றும் மகப்பேறு மருத்துவர் தேவைப்படுவதால் ஒரு மையத்திலிருந்து மற்ற மையங்களுக்கு பரிந்துரைக்கப்படுகின்றனர். 30 சதவிகிதம் தாய்மார்கள் மருத்துவமனைக்குச் செல்லும் வழியில் இறந்து விடுகின்றனர். தனியார் மருத்துவ வல்லுநர்களின் சேவையை மதிப்பூதிய அடிப்படையில் பயன்படுத்தியதால் 2006 ஆம் ஆண்டில் இறப்பு விகிதம் 38 சதவிகிதம் குறைந்தது மட்டுமல்லாமல் இரண்டாம் நிலை மருத்துவமனைகளில் நடைபெறும் அறுவை சிகிச்சைகளின் எண்ணிக்கையும் அதிகரித்துள்ளது. மேற்கூறிய காரணங்களினால் இத்திட்டம் நடப்பு ஆண்டிலும் செயல்படுத்தப்பட உள்ளது.

10.4.3. எம்.பி.பி.எஸ். படித்த மருத்துவர்களுக்கு பேறுகால அவசர சிகிச்சைக்கான மயக்கவியல் சிறப்புப் பயிற்சி அளித்தல்:

தமிழ்நாட்டில் உள்ள ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் மயக்கவியல் பயிற்சி பெற்ற மருத்துவர்கள் அதிக அளவில் இருப்பதற்காக, எம்.பி.பி.எஸ். படித்த மருத்துவர்களுக்கு பேறுகால அவசர சிகிச்சை மயக்கவியல் 24 வார காலம் சிறப்புப் பயிற்சித் திட்டம் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. ஆரம்ப சுகாதார நிலைய மருத்துவர்கள், இரண்டாம் நிலை மருத்துவமனை மருத்துவர்களுக்கு 24 வார பயிற்சி, மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகளில் நடத்தப்பட்டு வருகிறது. தற்பொழுது 48 மருத்துவர்கள் பயிற்சி பெற்று வருகின்றனர். மேலும் 2007-2008 ஆம் ஆண்டில் 100 மருத்துவர்களுக்குப் பயிற்சியளிக்கப்படும்.

10.4.4. அனைத்து மாவட்டங்களிலும் கட்டணமில்லா தொலைபேசி எண்ணுடன் செயல்படும் மேல்சிகிச்சைப் பரிந்துரை கட்டுப்பாட்டு அறைகளை ஏற்படுத்துதல்:

எல்லா மாவட்டங்களிலும் மேல் சிகிச்சைப் பரிந்துரை கட்டுப்பாட்டு அறைகள் ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளன. ஒவ்வொரு மாவட்டத்திற்கும் கட்டணமில்லாத தொலைபேசி எண் 1056 ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது. தமிழ்நாடு சுகாதாரத் திட்டத்தின்மூலம் வழங்கப்பட்டுள்ள அவசர

2007 ஏப்ரல் 23]

சிகிச்சை ஊர்தி சேவைகள் பரிந்துரை கட்டுப்பாட்டு அறைகளுடன் இணைக்கப்பட்டுள்ளன. இதனால் மேல்சிகிச்சைக்கு பரிந்துரை தேவைப்படும் சிக்கலுள்ள தாய்மார்கள் மற்றும் குழந்தைகளை கிராமப்புறங்களிலிருந்து உடனடியாக அழைத்துச் செல்ல முடிகிறது. ஒவ்வொரு வட்டாரத்திலும் முக்கியமான வழித்தடங்களில் இந்த அவரச ஊர்திகள் நிறுத்தப்பட்டிருக்கும். கட்டுப்பாட்டு அறை சேவைகள் கீழ்வருமாறு:—

- அவசர ஊர்தி சேவை.
- இரத்த வங்கி தகவல் சேவை மற்றும் வங்கிகளை ஒருங்கிணைத்தல்.
- பரிந்துரை சேவை.
- நோயின் தன்மை மற்றும் நோயாளியின் நிலைமை குறித்து முன்கூட்டியே பரிந்துரை மையங்களுக்கு தகவல் அளித்து தயார் செய்தல்.
- குழந்தைகள் மற்றும் பெண்கள் உதவி தொலைபேசி சேவையுடன் தொடர்பு ஏற்படுத்துதல்.
- காவல் துறை கட்டுப்பாட்டு அறை, நெடுஞ்சாலை கண்காணிப்பு, தீயணைப்புச் சேவை கட்டுப்பாட்டு அறை, சாலையோர விபத்து மற்றும் முதலுதவி மையங்கள் மற்றும் இராணுவம் போன்ற இணைச்சேவை மையங்களுடன் தொடர்பு ஏற்படுத்திக்கொள்ளுதல்.
- பெண்கள் மற்றும் குழந்தைகள் உதவி தொலைபேசி சேவையின்மூலம் உதவி தேவைப்படும் பெண்கள் மற்றும் குழந்தைகளுக்கு தேவைப்படும் தகவல்களை அளித்தல்.
- சிகிச்சை மையங்களில் ஏதாவது குறைபாடுகள் இருப்பின் தகுந்த சமயத்தில் மாவட்ட அதிகாரிகளுக்கு தகவல் அளித்து மேலும் அத்தகைய குறைகள் எதிர்காலத்தில் ஏற்படாவண்ணம் தடுத்தல்.

10.4.5. எல்லா இரத்த வகைகளும் அனைத்து இரத்த வங்கிகளிலும் எப்பொழுதும் கிடைக்கச் செய்தல்:

செஞ்சிலுவைச் சங்கம் மற்றும் அரசு இரத்த வங்கிகள்மூலம் இரத்த தான முகாம்கள் அனைத்து ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களிலும்

[2007 ஏப்ரல் 23]

முறையாக நடைபெற்று வருகின்றன. அரசு மருத்துவமனைகளுக்கும் அரசு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகளுக்கும் தேவைப்படும் இரத்தம் கணக்கிடப்பட்டு தேவைக்கேற்ப இரத்தம் சேகரிக்கப்படுகிறது. அரசு நிலையங்கள் வாயிலாக இரத்த தானம் அளிக்க விரும்புபவர்களின் பட்டியல் தயாரிக்கப்பட்டு அவசர காலங்களில் பயன்படுத்தப்படுகிறது. இந்த முகாம்களின்மூலம் தன்னார்வத்துடன் இரத்த தானம் செய்வதற்கான விழிப்புணர்வு பொதுமக்களிடையே ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளது.

10.4.6. அறுவை அரங்குகள் தடையில்லாமல் செயல்பட உறுதி செய்தல்:

ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் உள்ள அறுவை அரங்குகளின் செயல்பாட்டினை மேம்படுத்துவதற்காக, பேறுசார் மற்றும் குழந்தை நலத் திட்டத்தின்கீழ் குடும்ப நல அறுவைசிகிச்சை மேற்கொள்ளும் 217 ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் ஒவ்வொன்றிற்கும் அறுவை அரங்கு சில்லறை செலவினமாக மாதம் ரூ.1,000 வழங்கப்படும்.

10.4.7. ஸ்கேன் மையத் தணிக்கைமூலமாக பெண் இனக் கருக் கொலையைத் தடுத்தல்:

பெண் இனக் கருக் கொலையினைத் தடுப்பதற்காகத் தமிழகம் முழுவதும் ஸ்கேன் மையங்களில் தணிக்கை மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகிறது. இந்த ஸ்கேன் மையங்கள் ஆய்வு செய்யப்பட்டு, சந்தேகப்படும் மையங்கள் கண்காணிக்கப்பட்டு, தவறு செய்யும் மையங்கள்மீது ஒழுங்கு நடவடிக்கை எடுக்கப்படும். இவ்வாறு முறையாக தணிக்கை மேற்கொள்ளப்படுவதன்மூலம், பெண் இனக் கருக் கொலை வெகுவாகக் குறையும்.

10.4.8. உயர்நிலை மருத்துவமனைகளில் தாய்மார்கள் மற்றும் குழந்தைகளுக்கான மருத்துவ சேவையின் தரத்தை உயர்த்துதல்:

சுத்தமான உடை, கிருமி நீக்கப்பட்ட உபயோகப் பொருட்கள் மற்றும் மருத்துவமனைகளில் தொற்றுக் கட்டுப்பாடு குறித்த விளக்கக் குறிப்பேடுகள், தாய் சேய் நல மருத்துவ சேவைகளைத் தரமானதாக்கும். முக்கியமாக, நோயாளிகளுக்குத் தேவையான குடிநீர் மற்றும் பிற வசதிகள், தகவல் தொடர்பு வசதிகள், நோயாளிகளுக்கு வழிகாட்டு தகவல் பலகை, சுத்தமான சுற்றுப்புற சூழ்நிலை, மின்சாரம் மற்றும் போதிய தண்ணீர் வசதி போன்ற வசதிகள் மருத்துவமனையின் மேம்பாட்டிற்கு மிகவும் இன்றியமையாதது. இதைக் கருத்தில் கொண்டு, 2006-2007 ஆம் ஆண்டில் ரூ.7 கோடி, மருத்துவக் கல்லூரி

2007 ஏப்ரல் 23]

மருத்துவமனைகள் ஒவ்வொன்றிற்கும் தலா ரூபாய் 50 இலட்சம் வீதம் 14 அரசு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகளுக்கு வழங்கப்பட்டுள்ளது. மருத்துவமனைகளுக்குத் தேவையான விரிப்புகள் மற்றும் ஆடைகள், நோயாளிகள் காத்திருக்கும் அறை, குழந்தைகளுக்கான விளையாட்டுச் சாதனங்கள், தடையில்லா மின்சார வசதி, தேவையான உபகரணங்கள், சூரிய ஒளி அடுப்பு மற்றும் துப்புரவு வசதி போன்ற நோயாளிகளின் வசதிகளை மேம்படுத்துவதற்காக நிதி வழங்கப்பட்டுள்ளது.

10.4.9. குடும்ப நல மையம்:

குடும்ப நல மையம் 385 அவசர பேறுகால மற்றும் இளம்சிக்களுக்கான அடிப்படை சிகிச்சை மையங்களில் தொடர்ந்து செயல்படுத்தப்படும். இந்தக் குடும்ப நல மையங்கள் வாரந்தோறும் திங்கள், புதன் மற்றும் வெள்ளி ஆகிய தினங்களில் செயல்படும். இந்த மருத்துவ சேவை மையங்களில் ஆய்வகப் பணிகள், பால்வினை தொற்றுநோய்/இனப்பெருக்கப் பாதை தொற்று நோய்களைக் கண்டறிந்து சிகிச்சை அளித்தல், தன்னார்வ கலந்தாலோசனை மற்றும் எச்.ஐ.வி. நோய்களுக்கான பரிசோதனைகள் மேற்கொள்ளப்படுகின்றன. குழந்தைப் பேறு இல்லாதவர்களுக்கு ஆலோசனை வழங்கி சிகிச்சையளிப்பதற்கு இந்த மையங்களில் முக்கியத்துவம் அளிக்கப்படும்.

10.4.10. வளர் இளம் பருவத்தினர் நேய சேவை மையங்கள் நிறுவுதல்:

10-19 வயதுடைய வளர் இளம் பருவத்தினர் மொத்த மக்கள் தொகையில் ஐந்தில் ஒரு பங்காகும். இந்தப் பருவத்தினர் இளம் வயதிலேயே திருமணமாகி முதல் குழந்தையையும் பெற்றுவிடுகிறார்கள். இந்தக் காரணிகள் சமூக, பொருளாதார மற்றும் பொது சுகாதார பின் விளைவுகளை ஏற்படுத்துகின்றன. வளர் இளம் பருவத்தினரின் சிகிச்சை நாடும் எண்ணத்தை ஊக்குவிப்பதன்மூலம் அவர்கள் உடல் நலம் பாதுகாக்கப்பட்டு, நோய் மற்றும் இறப்புகள் குறைந்து மக்கள்தொகை வளர்ச்சி சீராக அமையும். பேறுசார் மற்றும் குழந்தை நலம் இரண்டாம் கட்டத்தில் வளர் இளம் பருவத்தினரின் பேறுசார் மற்றும் பாலியல் நலச் சேவை திட்ட வடிவமைப்பு:

1. அனைத்து பேறுசார் மற்றும் குழந்தை நலம் சம்பந்தப்பட்ட பயிற்சிகள் மற்றும் தகவல் தொடர்பு சாதனங்கள் தயாரிக்கும் பொழுது வளர் இளம் பருவத்தினரின் தேவைகளையும் ஒருங்கிணைத்தல்

[2007 ஏப்ரல் 23]

2. பொது சுகாதார சேவை மையங்களில் இதற்காக பிரத்தியேகமான நேரம் மற்றும் நாட்களை ஒதுக்குதல்
3. ஆலோசனை மையங்கள் ஏற்படுத்துதல்
4. பள்ளி மற்றும் கல்லூரியில் படிக்கும் மாணவர்களுக்காகவும், தொழிற்சாலையில் பணிபுரிபவர்களுக்காகவும் சிறப்பு முகாம்கள் நடத்துதல்.
5. இரத்த சோகை நோய்க் கட்டுப்பாட்டு திட்டத்தை செயல்படுத்துதல்.

தமிழ்நாட்டில் இந்தத் திட்டம், நாகப்பட்டினம் மாவட்டத்தில் முன்னோடித் திட்டமாக செயல்படுத்தப்பட்டது. 2007-2008-ல் எஞ்சிய மாவட்டங்களுக்கு விரிவுபடுத்தப்படும்.

10.4.11. இந்திய மருத்துவ முறை சிகிச்சை வசதிகளை பரவலாக்குதல்:

மாநிலத்தில் உள்ள 10 பயிற்சி மையங்களில் இந்திய மருத்துவ முறை சிகிச்சைக்கான பயிற்சி அளிக்கப்படுகிறது. இதுவரை 5,024 பெண் பணியாளர்கள் பயிற்சி பெற்றுள்ளனர். 50 வகை இந்திய முறை மருந்துகளடங்கிய மருந்துப் பெட்டிகள் துணை சுகாதார நிலையங்களுக்கு அளிக்கப்பட்டு வருகிறது. இதில் இரத்த சோகை, மகப்பேறு மற்றும் குழந்தை நல சிகிச்சைக்கு இந்திய முறை மருந்துகளை உபயோகப்படுத்த முக்கியத்துவம் அளிக்கப்பட்டுள்ளது. இந்திய சிகிச்சை முறை மருத்துவ வசதி இந்த ஆண்டு மேலும் 100 அரசு ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களுக்கு விரிவுபடுத்தப்படும்.

10.4.12. 385 அடிப்படை மகப்பேறு மற்றும் இளம்சிக் அவசர சிகிச்சை மையங்களில் நஞ்சினால் பாதிக்கப்பட்டவர்களுக்குச் சிகிச்சை வசதிகள் ஏற்படுத்துதல்:

பாம்புக்கடி, தேள் கொட்டுதல் மற்றும் மருந்துகளின் நஞ்சினால் பாதிக்கப்படுபவர்கள் கிராமங்களில் அதிக எண்ணிக்கையில் இருக்கிறார்கள். உடனடியாக முதலுதவி அளிப்பதனாலும், நஞ்சு முறிவு மருந்துகள் கொடுப்பதனாலும் மற்றும் சிகிச்சை அளிப்பதனாலும் பல உயிர்களைக் காப்பாற்ற முடியும். பின் விளைவுகளைத் தடுக்க முடியும். ஆகையால் 385 அடிப்படை மகப்பேறு மற்றும் இளம்சிக் அவசர சிகிச்சை மையங்களில் நஞ்சினால் பாதிக்கப்பட்டவர்களுக்கு சிகிச்சை வசதிகள் ஏற்படுத்தத் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது. மருத்துவர்களுக்கும், மருத்துவம் சார்ந்த பணியாளர்களுக்கும் தேவையான திறன் பயிற்சி

2007 ஏப்ரல் 23]

அளிப்பதுடன் அனைவரும் பின்பற்ற வேண்டிய முறையான சிகிச்சை முறை குறித்தும் பயிற்சியளிக்கப்படும். தேவையான நஞ்சு முறிவு மருந்துகளும் சிகிச்சைக்கான மருந்துகளும் வழங்கப்படும்.

10.4.13. பேறுசார் மற்றும் குழந்தை நல உயர் கல்வி சிறப்பு மையம்:

தேசிய ஊரக நலவாழ்வுத் திட்டத்தின்கீழ் சென்னை மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனையைப் பேறுசார் மற்றும் குழந்தை நல சிறப்பு மையமாக மேம்படுத்துவதற்காக ரூ.100 கோடி ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது. ஆகவே, இதைச் சார்ந்த மகப்பேறு மருத்துவமனைகளான சென்னை எழும்பூரில் உள்ள மகப்பேறு மகளிர் நோயியல் நிலையம் மற்றும் அரசு தாய்-சேய் நல மருத்துவமனையும், சென்னை திருவல்லிக்கேணியில் உள்ள அரசு கஸ்தூர்பா காந்தி பெண்கள் மற்றும் குழந்தைகள் மருத்துவமனையும் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டு, அவற்றின் உட்கட்டமைப்பு சீர்படுத்தப்பட்டு, நோயாளிகளுக்கான வசதிகள் மேம்படுத்தப்பட்டு, அவை பேறுசார் மற்றும் குழந்தை நல சிறப்பு மையங்களாக மேம்படுத்தப்பட உள்ளன. இந்த மையங்கள் நாட்டில் உள்ள பல்வேறு நலப் பணியாளர்களுக்கும் சிறப்புப் பயிற்சி மையங்களாகச் செயல்பட உள்ளன. இந்த மையங்களில் ஆரம்ப நிலை, இரண்டாம் நிலை மற்றும் உயர் நிலை மருத்துவமனைகளில் பணியாற்றும் மருத்துவர்கள் மற்றும் மருத்துவம் சார்ந்த பணியாளர்களுக்குப் பயிற்சியளிக்கப்படும். ஒவ்வொரு ஆண்டும் இந்தியா முழுவதிலும் இருந்து வருகிற மருத்துவர்கள் மற்றும் மருத்துவம் சார்ந்த பணியாளர்கள் 1,000 பேருக்கு பயிற்சி அளிக்க கருதப்பட்டுள்ளது. ஆகவே, பயிற்சி பெறுபவர்களுக்கு இட வசதியளிக்கவும், பயிற்சிக்குரிய விரிவான வசதிகள் மேற்கொள்ளவும், சென்னை எழும்பூரில் உள்ள சுகாதாரம் மற்றும் குடும்ப நல பயிற்சி மையமும் சென்னை திருவல்லிக்கேணியில் உள்ள பலநோக்கு சுகாதார மேற்பார்வையாளர் பயிற்சி மையமும் தேர்ந்தெடுக்கப்பட்டு மேம்படுத்தப்படுகின்றன. இத்திட்டத்தின் நோக்கங்களாவன:

1. பேறுசார் மற்றும் குழந்தை நலத் திட்டங்களைச் செயல்படுத்துவதற்கு அரசு மையங்களின் பயிற்சித் தேவைகளை நிறைவேற்றுதல்
2. தாய்மார்கள் மற்றும் குழந்தைகளுக்கான சிறப்பு சிகிச்சை தொடர்பான சந்தேகங்களுக்கு நிபுணத்துவ விளக்கம் அளித்தல், பரிந்துரை செய்த குழந்தைகளுக்கும், தாய்மார்களுக்கும் தகுந்த சிகிச்சை அளித்தல்.

[2007 ஏப்ரல் 23]

3. பேறுசார் மற்றும் குழந்தை நலத் திட்டத்திற்குத் தேவையான திறமைகளை மேம்படுத்த சிறப்புப் பயிற்சிகள் அளித்தல், பயிற்சிக்குத் தேவையான தகவல்கள் அளித்தல்.

10.4.14. மகப்பேறு கால ஓய்வறைகள் அமைத்தல்:

வாகன வசதி இல்லாத பகுதிகளிலிருந்து பிரசவத்திற்காக மருத்துவமனைகளுக்கு நெடுந்தூரம் பயணம் செய்ய வேண்டியிருக்கிறது. அவசர கால வாகன வசதிகளும் இந்தப் பகுதிகளில் எளிதில் கிடைப்பதில்லை. பயணம் செய்யும் வழியில், தாய்மார்கள் இறக்கவும் நேரிடுகிறது. ஆகவே, தேர்ந்தெடுக்கப்பட்ட சில ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களிலும் அரசு மருத்துவமனைகளிலும் கருவுற்ற பெண்களுக்கு ஓய்வறைகள் கட்டிக் கொடுப்பதால் தாய்மார்கள் குடும்பத்தினருடனும், குழந்தைகளுடனும் பிரசவத்திற்கு ஒரு வாரத்திற்கு முன் வந்து பாதுகாப்பாக தங்கிவிடலாம். அங்கு தங்கியிருக்கும் சமயத்தில் இந்த தாய்மார்களின் நலன் கண்காணிக்கப்படும். மேலும், அந்த சமயத்தில் அவர்களுக்குச் சத்துணவும் அளிக்கப்படும்.

10.4.15. மருத்துவமனைகளில் நடக்கும் வறுமைக் கோட்டிற்குக்கீழ் உள்ள பெண்களுடைய பிரசவங்களின் எண்ணிக்கையை உயர்த்துதல்:

மைய அரசின் ஜனனி சுரக்ஷா யோஜனா திட்டம், பேறுசார் மற்றும் குழந்தை நலத் திட்டத்தின் இரண்டாம் கட்டத்தின் ஒரு பகுதியாகும். இதன் முக்கிய நோக்கம் பயிற்சி பெற்றவர்கள்மூலம் பிரசவம் பார்க்கப்படுவதால் வறுமைக் கோட்டிற்குக்கீழ் உள்ள தாய்மார்கள் மற்றும் குழந்தைகள் இறப்பு விகிதம் பெருமளவில் குறைக்கப்படும். மேலும், இத்திட்டம் நகர்ப்புறத்தில் உள்ளவர்களுக்கு விரிவுபடுத்தப்பட்டுள்ளது. ஆதி திராவிடர் மற்றும் பழங்குடியினருக்கு வருமான உச்சவரம்பு நீக்கப்பட்டுள்ளது. இத்திட்டத்தின்மூலம் அளிக்கப்படும் உதவித் தொகை விவரம்:

கிராமம்		நகரம்	
நிலையத்தில் நடைபெறும் பிரசவம்	வீட்டில் நடைபெறும் பிரசவம்	நிலையத்தில் நடைபெறும் பிரசவம்	வீட்டில் நடைபெறும் பிரசவம்
ரூ.700	ரூ.500	ரூ.600	ரூ.500

2007 ஏப்ரல் 23]

10.4.16. சிசுக்களுக்கான அவசர சிகிச்சையளிப்பதற்குத் தனியார் குழந்தைகள் நல சிறப்பு மருத்துவரின் சேவையைப் பயன்படுத்துதல்:

பிரசவ காலத்தில் அவசர சிகிச்சை அளிப்பதற்காகத் தனியார் மயக்கவியல் வல்லுநர் மற்றும் மகப்பேறு மருத்துவர்களின் சேவை மதிப்பூதிய அடிப்படையில் பயன்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. இதுபோன்று குழந்தைகள் சிறப்பு மருத்துவர் இல்லாத ஆரம்ப சுகாதார நிலையம் மற்றும் பிற மருத்துவமனைகளில் பிரசவ காலத்திலும், அறுவை சிகிச்சையின் போதும், சிசுக்களுக்கான பிற நோய்களுக்கான அவசர சிகிச்சையின் போதும் மதிப்பூதிய அடிப்படையில் குழந்தைகள் சிறப்பு மருத்துவரைப் பயன்படுத்தத் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது.

10.4.17. பயிற்சி மற்றும் மனித வள மேம்பாடு:

2007-2008 ஆம் ஆண்டிற்கு விரிவான பயிற்சித் திட்டம் தயாரிக்கப்பட்டுள்ளது. தேசிய ஊரக நலவாழ்வுத் திட்டக் கொள்கையின் அடிப்படையில், ஆரம்ப சுகாதார நிலைய மருத்துவர்களுக்குப் பல்வேறு திறன் பயிற்சி அளிக்க திட்டமிடப்பட்டுள்ளது. திட்டமிடப்பட்டுள்ள பயிற்சிகளாவன:

- உறிஞ்சுகுழல் மூலம் பாதுகாப்பான கருக்கலைப்புப் பயிற்சி
- பெண்களுக்கான குடும்ப நல அறுவை சிகிச்சைப் பயிற்சி
- மகப்பேறு அல்ட்ராசோனாகிராம் பயிற்சி
- அவசரகால மகப்பேறு சிகிச்சைக்கான மயக்கவியல் பயிற்சி
- அவசரகால மகப்பேறு சிகிச்சைப் பயிற்சி
- அவசரகால சிசு சிகிச்சைப் பயிற்சி
- அசிடிக் அமிலப் பரிசோதனை முறையைக் கையாண்டு கருப்பைவாய்ப் புற்றுநோய் கண்டறிதல் மற்றும் மார்பகப் புற்றுநோய் கண்டறியும் பயிற்சி
- கால்பாஸ்கோபிக் பயிற்சி
- இரத்த வங்கிப் பயிற்சி

[2007 ஏப்ரல் 23]

தாய்-சேய் மரண விகிதத்தைக் குறைப்பதற்காக ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் பணியாற்றும் தாதியர், உதவித் தாதியர் மற்றும் மருத்துவம் சார்ந்த பணியாளர்களுக்குக் கீழ்க்கண்ட பயிற்சிகள் அளிக்கப்படுகின்றன:

- மகப்பேறு மற்றும் இளம்சிசு அவசர சிகிச்சைப் பயிற்சி
- இளம் சிசு மற்றும் குழந்தைப் பருவ நோய்களுக்கான ஒருங்கிணைந்த பராமரிப்புப் பயிற்சி
- வளர் இளம் பருவத்தினர் நேய சேவைக்கான பயிற்சி
- அசிட்டிக் அமிலப் பரிசோதனை முறையைக் கையாண்டு கருப்பைவாய்ப் புற்றுநோய் கண்டறிதல் மற்றும் மார்பகப் புற்றுநோய் கண்டறியும் பயிற்சி
- திறன் பயிற்சி பெற்றவர்கள் பிரசவம் பார்ப்பதற்கான பயிற்சி
- பணி அமர்த்தப்படுவதற்குமுன் அங்கீகரிக்கப்பட்ட சமுதாய நல்வாழ்வு ஊக்குநர்களுக்கான பயிற்சி.

வாய்மையே வெல்லும்
TRUTH ALONE TRIUMPHS

2007 ஏப்ரல் 23]

அத்தியாயம் - 11

தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு சங்கம்

11.1. தமிழக அரசு எச்.ஐ.வி. மற்றும் எய்ட்ஸ் தடுப்புப் பணியில் சில வியத்தகு பணிகளைச் செயல்படுத்தியுள்ளது. திட்டங்களை எவ்வாறு சிறப்பாக செயல்படுத்துவது என்பதற்கு நமது மாநிலம் நாட்டிற்கே ஒரு முன்மாதிரியாக உருவெடுத்துள்ளது. தேசிய எய்ட்ஸ் தடுப்புத் திட்டத்தின் இரண்டாவது கட்டத்திலிருந்து மூன்றாவது கட்டத்திற்குச் செல்லும் இன்றைய சூழ்நிலையில் நாம் எய்ட்ஸ் தடுப்புத் திட்டத்தின் ஒரு முக்கிய கட்டத்தில் இருக்கிறோம். தேசிய எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு திட்டத்தின் இரண்டாம் நிலையில் நாம் செயல்படுத்திய திட்டங்களின் மூலம் எச்.ஐ.வி. தொற்று ஏற்படும் ஆபத்துள்ள அதிகமான மக்களுக்கு நம்மால் சென்றடைய முடிந்தது. மேலும், தடுப்பு, பாதுகாப்பு மற்றும் பராமரிப்புப் பணிகளுக்கு அதிக முக்கியத்துவம் கொடுக்க முடிந்தது. தேசிய எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு திட்டத்தின் இரண்டாம் நிலையில் ஏற்பட்ட பலன்களை ஒருங்கிணைக்கும் அதே வேளையில், அதன் மூன்றாவது திட்ட காலத்தில் எச்.ஐ.வி. நோய் பரவுதலை நிறுத்தி அதன் தற்போதைய சதவிகிதத்தைக் குறைக்க வேண்டும் என்னும் இரண்டாயிரமாம் ஆண்டு வளர்ச்சித் திட்டத்தின் நோக்கத்தை அடைவதற்கும் முயற்சிகளை மேற்கொள்ளும்.

11.2. எச்.ஐ.வி./எய்ட்ஸ்-ஐ எதிர்கொள்வதில் தமிழ்நாட்டின் செயல்பாடுகள்:

நமது மாநிலத்தில் எச்.ஐ.வியின் தாக்கத்தை தற்போது உள்ள அளவிலிருந்து குறைக்கும் நோக்கத்தோடு தமிழக அரசு தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு சங்கத்தின் மூலமாக சில முழுமையான திட்டங்களைச் செயல்படுத்தி வருகிறது. இந்தத் திட்டங்களை நாம் கீழ்க்கண்ட பிரிவுகளில் பிரிக்கலாம்:—

1. தடுப்புப் பணிகள்
2. மருத்துவ சிகிச்சைப் பணிகள்
3. பராமரிப்பு மற்றும் ஆதரவுச் சேவைகள்
4. ஆற்றல் மேம்பாட்டுச் செயல்பாடுகள்

11.2.1. தடுப்புப் பணிகள்:

எச்.ஐ.வி. மற்றும் எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாட்டில் நோய் ஏற்படும் முன் தடுப்பதே சிறந்த செயல்திட்டமாகும். ஒரு சிறப்பான தடுப்புத்

[2007 ஏப்ரல் 23]

திட்டத்தின் மூலம் தொற்று ஏற்படும் அதிக ஆபத்துள்ள மக்களுக்கு இத்தொற்று ஏற்படுவதைத் தடுப்பதோடு அவர்களிடம் இருந்து பொது மக்களுக்கு தொற்றை எடுத்துச் செல்ல வாய்ப்புள்ள பாலமாகத் திகழும் மக்களுக்கும். பொது மக்களுக்கும் இந்நோய் சென்றடைவதை முற்றிலுமாக நிறுத்த முடியும். இதனால் அரசு சுகாதாரத் திட்டங்களில் எச்.ஐ.வி. ஏற்படுத்தும் தாக்கம் குறைக்கப்படும். தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு சங்கம் கீழ்க்கண்ட தடுப்புத் திட்டங்களை செயல்படுத்தி வருகிறது:

1. ஒருங்கிணைந்த ஆற்றுப்படுத்துதல் மற்றும் பரிசோதனை மையங்கள்
2. அதிக ஆபத்தை விளைவிக்கும் நடத்தை உடையோருக்கான இலக்கு சார்ந்த குறுக்கிட்டுத் திட்டங்கள்
3. அணுணு பயன்பாட்டை ஊக்குவித்தல்
4. விழிப்புணர்வுத் திட்டங்கள்
5. பாதுகாப்பான இரத்தம் வழங்கும் திட்டம்
6. இளைஞர்களை மையமாக வைத்து செயல்படுத்தப்படும் திட்டங்கள்
 1. பள்ளிகளில் எய்ட்ஸ் கல்வித் திட்டம்
 2. பள்ளிசாரா இளைஞர்களுக்கான திட்டம்
 3. செஞ்சுருள் சங்கத் திட்டம்
7. கிராமப்புற பெண்களுக்கான திட்டங்கள்

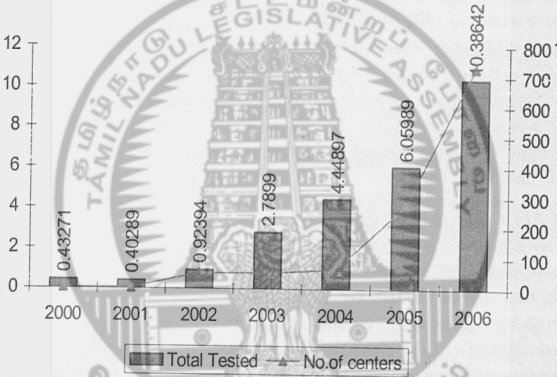
11.2.1.1. ஒருங்கிணைந்த ஆற்றுப்படுத்துதல் மற்றும் பரிசோதனை மையங்கள்:

11.2.1.1.1. ஒவ்வொரு வட்டார ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களிலும் ஒருங்கிணைந்த ஆற்றுப்படுத்துதல் மற்றும் பரிசோதனை மையங்கள் ஆரம்பிக்கப்பட்டுள்ளன. இவை எச்.ஐ.வி. சம்பந்தப்பட்ட அனைத்து சேவைகளும் கிடைக்குமாறு செயல்படுகின்றன. ஆற்றுப்படுத்துதல் மையங்களில் உள்ள ஆலோசகர் மற்றும் ஆய்வக நுட்பநர் மிகவும் முக்கியமான சேவைகளான ஆற்றுப்படுத்துதல் மற்றும் இரத்தப் பரிசோதனைப் பணிகளை செய்கின்றனர். இவர்கள் தாய்-சேய் மேவா திட்டம், தன்னார்வ ஆற்றுப்படுத்துதல் மற்றும் பரிசோதனைத் திட்டம்,

2007 ஏப்ரல் 23]

பாதுகாப்பான குருதிக் கொடைத் திட்டம், பிறப்புப் பாதை தொற்று மற்றும் பாலியல் நோய் தொற்றுத் தடுப்புத் திட்டம், எச்.ஐ.வி. மற்றும் காசநோய் தடுப்புத் திட்டம், மேலும் கூட்டு மருந்து சிகிச்சைத் திட்டம் ஆகிய அனைத்துத் திட்டங்களின் சேவைகளையும் ஒரே குடையின்கீழ் வழங்குகின்றனர்.

ஒருங்கிணைந்த ஆற்றுப்படுத்துதல் மையங்களின் வேலை வளர்ச்சி விவரம்



11.2.1.1.2. இதுவரை தமிழகத்தில் 760 ஒருங்கிணைந்த ஆற்றுப்படுத்துதல் மற்றும் பரிசோதனை மையங்கள் ஆரம்பிக்கப்பட்டுள்ளன. இவை 385 வட்டார ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள் உட்பட பல்வேறு அரசு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகள், தனியார் மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகள், மாவட்ட அரசு தலைமை மருத்துவமனைகள், வட்ட மருத்துவமனைகள், மாநகராட்சி மருத்துவமனைகள் மற்றும் சமூகநல மருத்துவமனைகள் ஆகியவற்றில் ஆரம்பிக்கப்பட்டுள்ளன. இந்த மையங்கள் யாவும் மக்களுக்கு அவர்களது இருப்பிடத்திற்கு அருகிலேயே சேவைகள் கிடைப்பதை உறுதி செய்கின்றன. கடந்த 2006 ஆம் ஆண்டு ஏறத்தாழ 10.4 இலட்சம் மக்கள் இந்த மையங்களின் சேவைகளைப் பெற்று பயனடைந்துள்ளனர். இது அதற்கு முந்தைய ஆண்டு, அதாவது 2005 ஆம் ஆண்டைக் காட்டிலும் 3 சதவிகிதம் அதிகமாகும். இந்த ஆண்டு 24 மணி நேரம் செயல்படும் சில குறிப்பிட்ட

[2007 ஏப்ரல் 23]

ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்கள், தனியார் மருத்துவமனைகள் மற்றும் தொழிற்கூடங்களில் ஆற்றுப்படுத்துதல் மையங்கள் ஆரம்பிக்கப்படும்.

11.2.1.1.3. “2007 ஆம் ஆண்டு பிறக்கும் ஒரு குழந்தைக்குக் கூட எச்.ஐ.வி. தொற்று ஏற்படக்கூடாது” என்ற உன்னத நோக்கத்தை அடைவதற்காக தாய்-சேய் மேவா திட்டத்தின்கீழ் பல்வேறு செயல்திட்டங்கள் உருவாக்கி செயல்படுத்தப்பட்டுள்ளன. தகவல் கல்வி மற்றும் தொடர்பு சாதனங்கள்மூலம் இந்த மையங்களின் சேவைகளுக்கான தேவைகளை அதிகரித்தல், அனைத்து 385 வட்டாரங்களிலும் களப் பணியாளர்கள் மூலம் அனைத்து தாய்மார்களும் தொடர்ந்து கர்ப்பகால பராமரிப்பு சேவைகளைப் பெறுவதை உறுதி செய்தல், ஒருங்கிணைந்த ஆற்றுப்படுத்துதல் மையங்களில் பெண்கள் சேவை பெற ஏதுவான சூழ்நிலைகளை உருவாக்குதல், மருத்துவமனைப் பிரசவங்களை அதிகரித்தல் மற்றும் எச்.ஐ.வி. தொற்றுள்ள அனைத்து தாய்மார்களுக்கும் அவர்களுக்குப் பிறக்கும் குழந்தைகளுக்கும் நிவிரப்பின் மருந்துகள் வழங்குதல் ஆகியன இந்தச் செயல்திட்டத்தின்கீழ் செயல்படுத்தப்பட்டு வரும் பணிகள் ஆகும்.

11.2.1.1.4. தரமான இரத்தப் பரிசோதனை சேவையை உறுதி செய்வதற்காக தமிழகத்தில் வெளிப்புற தர உறுதித் திட்டம் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. இந்த ஆண்டு முதல் தேசிய பரிந்துரை ஆய்வுக்கூடமான சென்னை மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைமூலம் ஆண்டுக்கு இரண்டு முறை வெளிப்புற தர உறுதித் திட்டம் செயல்படுத்தப்படும். இத்திட்டத்தில் அனைத்து மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகளும் ஈடுபடுத்தப்படுகின்றன. இந்த வெளிப்புற தர உறுதித் திட்டம் குறித்து சுகாதாரத் துறையின் பணியாளர்களுக்கு பயிற்சி அளிக்க ரூ.14.97 இலட்சம் வழங்கப்பட்டுள்ளது.

11.2.1.2. அதிக ஆபத்தை விளைவிக்கும் நடத்தை உடையோருக்கான இலக்கு சார்ந்த குறுக்கீட்டுத் திட்டங்கள்:

11.2.1.2.1. பாலியல் தொழிலாளர்கள், ஓரினச் சேர்க்கை ஆண்கள், ஊசிமூலம் போதை மருந்து உட்கொள்ளும் பழக்கமுள்ளோர், கனரக வாகன ஓட்டுநர்கள், இடம் பெயர்வோர், இளைஞர் மற்றும் விடலைப் பருவத்தினர் ஆகிய எச்.ஐ.வி. தொற்று ஏற்பட அதிக ஆபத்துள்ள மக்களிடையே நோய்தொற்று ஏற்படுவதைத் தடுக்க சிறப்பான முறையில் இத்திட்டம் வடிவமைக்கப்பட்டு செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. இத்தகைய அதிக ஆபத்தான நடத்தை உள்ளவர்களிடமிருந்து நோய்த் தொற்று அவர்களது பங்காளர்கள் அல்லது பாலமாகத் திகழும் மக்களுக்கு பரவாவண்ணம் அவர்களது பாலியல் நடத்தைகளை

2007 ஏப்ரல் 23]

பாதுகாப்பானதாகவும், பொறுப்புள்ளதாகவும் மாற்றுவிதே இந்த இலக்குசார்ந்த குறுக்கீடுகளின் நோக்கமாகும். 1. நடத்தை மாற்றம் சார்ந்த தகவல் தொடர்பு, 2. ஆற்றுப்படுத்துதல், 3. பாலியல் தொற்றுகளுக்கு சிகிச்சைப் பரிந்துரை மற்றும் எச்.ஐ.வி. நிலையை தெரிந்துகொள்ள ஆற்றுப்படுத்துதல் மையங்களுக்கு பரிந்துரை, 4. ஆணுறைகளை ஊக்குவித்தல் மற்றும் 5. ஆதரித்து வாதாடுதல் ஆகியவையே இந்த இலக்குசார் குறுக்கீட்டுத் திட்டத்தில் செய்யப்படும் பணிகளாகும். தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு சங்கம் அரசு சாரா நிறுவனங்கள் மற்றும் சமுதாய அடிப்படையில் இயங்கும் நிறுவனங்கள்மூலம் இந்த இலக்குசார் குறுக்கீடுகளைச் செயல்படுத்தி வருகிறது.

11.2.1.2.2. எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு நிறுவனம் 2005 ஆம் ஆண்டு எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு திட்டத்தின் இரண்டாம் நிலைத் திட்டத்தின்கீழ் அதிக ஆபத்துள்ள மக்களாகிய பாலியல் தொழிலாளர்களிடையே செய்யப்பட்ட இலக்குசார் குறுக்கீடுகளின் பலன்கள் பற்றி அறிய செய்த 10-வது நடத்தை ஆய்வில் கீழ்க்கண்ட முடிவுகள் தெரியவந்துள்ளன:

1. பாலியல் தொழிலாளர்களிடையே எச்.ஐ.வி./எய்ட்ஸ் மற்றும் பாலியல் நோய்கள் தடுப்பு குறித்த அறிவு 98% அதிகரித்துள்ளது.
2. பாலியல் தொழிலாளர்களிடையே ஆணுறை பயன்பாடு 89.5% அதிகரித்துள்ளது.
3. பாலியல் தொழிலாளர்களிடையே பாலியல் நோய்த் தொற்றுகளுக்கு சிகிச்சை எடுத்துக்கொள்ளும் பழக்கம் 82% அதிகரித்துள்ளது.
4. தன்னார்வ ஆற்றுப்படுத்துதல் மையங்களின் சேவைகளை அவர்கள் பெறுவது 88.1% அதிகரித்துள்ளது.

11.2.1.2.3. தேசிய எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு சங்கத்தின் மூன்றாவது திட்டம் விரைவில் செயல்படுத்தப்பட இருக்கிறது. இந்தத் திட்டம் கீழ்க்கண்டவற்றை நோக்கமாகக் கொண்டுள்ளது.

1. தொற்று ஏற்பட அதிக ஆபத்துள்ள முக்கியமான இலக்கு மக்கள் அனைவரையும் முழுமையாகச் சென்றடைதல்.
2. அதிக ஆபத்துள்ள மக்கள் மற்றும் அவர்களிடமிருந்து மற்றவர்களுக்கு தொற்று பரவ பாலமாகத் திகழும் மக்களிடையேயும் செய்யப்படும் குறுக்கீடுகளை சம்பந்தப்பட்ட துறைகள் மற்றும் கூட்டமைப்புகளுடன் ஒருங்கிணைத்தல்.

[2007 ஏப்ரல் 23]

3. இத்திட்டங்கள் தொடர்ந்து சிறப்பாகச் செயல்படுவதை உறுதி செய்வதற்காக அவற்றை அரசுசாரா நிறுவனங்கள் செயல்படுத்தும் நிலையிலிருந்து சமூக மக்கள் சார்ந்த நிறுவனங்களின் கைகளுக்கு மாற்றுவதல்.
4. சமூக மக்கள் சார்ந்த நிறுவனங்களின் திறன்களை வளர்த்தல்.
5. பாலியல் நோய்த் தொற்றுகளுக்கு சிறப்பாக சிகிச்சையளிக்க சித்த வைத்தியர்கள், நாட்டு வைத்தியர்கள் ஆகியோரது திறன்களை அதிகரித்தல்.
6. அணுறை விநியோகிக்க வழக்கமாகப் பயன்படுத்தப்படும் விநியோக மையங்களைத் தவிர புதிய மையங்களை அரசு சாரா நிறுவனங்கள் மற்றும் சுய உதவிக் குழுக்களின் உதவியுடன் உருவாக்குதல்.
7. தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு சங்கத்தின் நிதி பெறாத இதர அரசுசாரா நிறுவனங்களின் திறன்களை அதிகரித்தல்.

தமிழ்நாட்டில் உள்ள இலக்குசார் குறுக்கீடுகள் (2006-2007)

வ. எண்	அதிக ஆபத்தை விளைவிக்கும் நடத்தையுடையோர்	குறுக்கீடுகள் எண்ணிக்கை
	அடிப்படைக் குழுக்கள்	
1	பாலியல் தொழிலாளர்கள்	11
2	ஓரினச்சேர்க்கை ஆண்கள்	3
3	ஊசிமூலம் போதை மருந்து உட்கொள்வோர்	1
	இடைக் குழுக்கள்	
4	கனரக வாகன ஓட்டுநர்கள்	8
5	இடம் பெயரும் பணியாளர்கள்	12
6	தொழிற்சாலைப் பணியாளர்கள்	13
7	சிறைச்சாலையில் உள்ளோர்	8
8	மலைவாழ் மக்கள்	2
	மொத்தம்	58

2007 ஏப்ரல் 23]

11.2.1.3. ஆணுறை பயன்பாட்டை ஊக்குவித்தல்:

11.2.1.3.1. எச்.ஐ.வி.-யைத் தடுக்க தடுப்பு மருந்துகள் இல்லாத இன்றைய நிலையில் எச்.ஐ.வி. தொற்றை தடுப்பதற்கு ஒரே சிறப்பான வழி ஆணுறையே ஆகும். அரசு சுகாதார நிலையங்கள், பாலியல் நோய் சிகிச்சை மையங்கள், அரசுசாரா நிறுவனங்கள் மற்றும் சமுதாய அடிப்படையில் இயங்கும் நிறுவனங்கள் ஆகியவற்றின்மூலம் ஆபத்து அதிகம் உள்ள மக்களுக்கு ஆணுறைகள் இலவசமாக விநியோகிக்கப்படுகின்றன. மற்ற மக்கள் யாவரும் இலக்குசார் குறுக்கீட்டுத் திட்டங்கள் செயல்படுத்தப்பட்டுள்ள இடத்தைச் சுற்றிலும் சலுகை விலையில் ஆணுறை கிடைக்கும் வகையில் ஏற்படுத்தியுள்ள சமுதாய ஆணுறை விற்பனை மையங்கள்மூலம் ஆணுறைகளைப் பெற்றுக் கொள்ளும்படி தகவல்-கல்வி தொடர்பு சாதனங்கள் மற்றும் விழிப்புணர்வு நிகழ்ச்சிகள்மூலம் தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு சங்கம் ஊக்கப்படுத்துகிறது. இவை மட்டுமன்றி ஒரு பொதுவான ஆணுறைப் பயன்பாட்டை ஊக்குவிக்கும் முறையாக மாநிலத்தில் உள்ள அனைத்து நியாய விலைக் கடைகளிலும் ஆணுறை கிடைக்கும்படியாக சமுதாய விற்பனை முறை ஏற்படுத்தப்பட்டுள்ளது.

11.2.1.3.2. 100% ஆணுறைப் பயன்பாட்டை உறுதி செய்வதற்கும் அதிக ஆபத்துள்ள மக்களிடையே நோய்த் தொற்று ஏற்படுவதை முழுமையாகத் தடுக்கவும் இந்திய அரசு மத்திய சுகாதார மற்றும் குடும்ப நல அமைச்சகம் மற்றும் தேசிய எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு நிறுவனம் ஆகியவற்றின் வேண்டுகோளுக்கிணங்க தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு சங்கம் புதுதில்லியில் உள்ள ஹிந்துஸ்தான் குடும்பக் கட்டுப்பாட்டு வளர்ச்சி சங்கத்துடன் இணைந்து பெண்ணுறைகளை ஊக்குவிக்கும் பணியை முதன்முறையாக சென்னை, மதுரை, திருச்சி, திருநெல்வேலி, சேலம் மற்றும் வேலூர் ஆகிய ஆறு மாவட்டங்களில் அறிமுகப்படுத்தியுள்ளது. பெண்ணுறைகள் பயன்பாட்டை அதிகப்படுத்துவதற்காக சுய உதவிக் குழுக்கள்மூலம் வழங்கும் செயலையும் தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு சங்கம் செய்து வருகிறது.

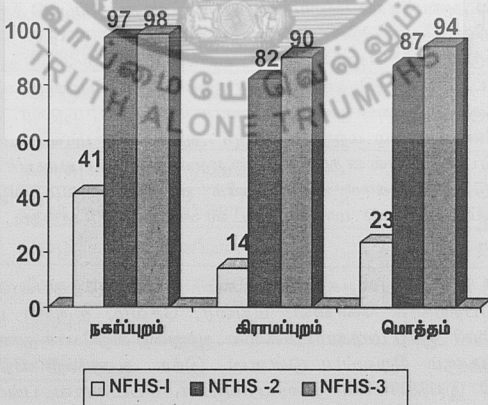
11.2.1.3.3. ஆணுறைகள் அதிகம் பயன்படுத்தப்படுவதை ஊக்குவிப்பதற்காக கோவை, மதுரை, சேலம், திருச்சி மற்றும் திருநெல்வேலி ஆகிய மாநகராட்சிகளில் ஆணுறை விநியோக தானியங்கி இயந்திரங்களும் நிறுவப்பட்டுள்ளன. இந்த ஆணுறை விநியோக தானியங்கி இயந்திரங்கள் திரையரங்குகள், பெட்ரோல் பங்க்குகள்,

[2007 ஏப்ரல் 23]

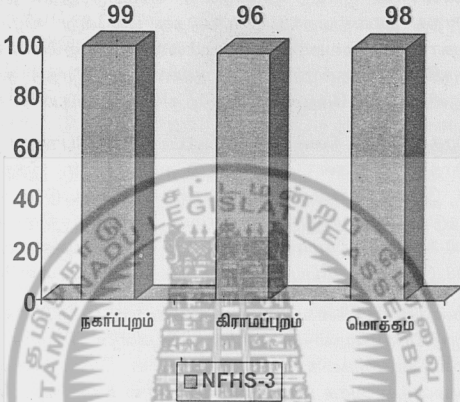
இரயில் நிலையங்கள் மற்றும் பேருந்து நிலையங்கள் போன்ற முக்கிய இடங்களில் நிறுவப்பட்டுள்ளன.

11.2.1.4. விழிப்புணர்வுத் திட்டங்கள்:

11.2.1.4.1. எந்த ஒரு திட்டமும் சிறப்பாகச் செயல்பட தகவல்களைப் பகிர்தல் மற்றும் விழிப்புணர்வு ஏற்படுத்துதல் மிகவும் இன்றியமையாதவை ஆகும். எச்.ஐ.வி./எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு திட்டத்தில் சிறப்பான தடுப்பு, பராமரிப்பு மற்றும் ஆதரவு செயல்களுக்கு வெற்றிகரமான கல்வி மற்றும் தகவல் தொடர்பு மிகவும் அவசியமானதாகும். தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு சங்கம் எச்.ஐ.வி./எய்ட்ஸ் குறித்த விழிப்புணர்வை ஏற்படுத்த மின்னணு ஊடகங்கள், அச்சுத் துறை ஊடகங்கள், வெளிப்புற விளம்பரப் பணிகள், பஸ்துறை ஊடகங்கள், கிராமியக் கலைகள் மற்றும் விழிப்புணர்வு ஊர்வலங்கள் ஆகியவற்றின் சேவைகளைப் பயன்படுத்தி சமுதாயத்தில் விழிப்புணர்வை ஏற்படுத்தி வருகிறது. நமது நாட்டிலேயே விழிப்புணர்வை ஏற்படுத்துவதில் தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு சங்கம் முன்மாதிரியாகத் திகழ்ந்து வருகிறது. சமீபத்தில் தேசிய குடும்ப நல சுகாதார அமைப்பின் மூன்றாவது கணக்கெடுப்பு தமிழ்நாட்டில் உள்ள 90 சதவிகித மக்கள் எச்.ஐ.வி./எய்ட்ஸ் குறித்து தெரிந்திருப்பதாக தெரிவித்துள்ளது.



2007 ஏப்ரல் 23]



11.2.1.4.2. நடத்தை மாற்றத்துக்குத் தேவையான விழிப்புணர்வை ஏற்படுத்த சிறப்பான பல பணிகளைத் தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு சங்கம் செய்து வருகிறது. தகவல்கள் சரியாகச் சென்று சேரவும், நமது இலக்கு மக்களாகிய பல்வேறு பிரிவினரிடையே விழிப்புணர்வு ஏற்படுத்தவும் அனைத்துவகை ஊடகங்கள் மற்றும் தகவல் தொடர்பு திட்டங்களின் மூலம் தனி மனிதரிடம் நடத்தை மாற்றம் ஏற்பட தனி மனித தகவல் தொடர்பு முறைகளை பயன்படுத்தி வருகிறது. எச்.ஐ.வி. தடுப்புப் பணி, பராமரிப்பு ஆதரவு மற்றும் சிகிச்சை சம்மந்தமான திட்டங்களுக்கு ஆதரித்து வாதாடுபவர்களாக எச்.ஐ.வி./எய்ட்ஸ்-டன் வாழும் மக்களைப் பயன்படுத்த தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு சங்கம் திட்டமிட்டுள்ளது.

11.2.1.5. பாதுகாப்பான இரத்தம் வழங்கும் திட்டம்:

. பொதுவாக தொற்றுக்குள்ளான இரத்தம் மற்றும் இரத்தக் கூறுகளின் மூலம் எச்.ஐ.வி. எய்ட்ஸ் 2 சதவிகிதம் பரவுகிறது. இரத்தம் சம்பந்தமான தொற்று பரவாமல் இருப்பதற்கு ஒரே வழி பாதுகாப்பான இரத்தம் கிடைக்க வழி செய்வதேயாகும். தமிழ்நாடு அரசு அனைவருக்கும் பாதுகாப்பான இரத்தம் கிடைக்க கீழ்க்கண்ட வழிமுறைகளை வகுத்துள்ளது:—

[2007 ஏப்ரல் 23]

அ) தன்னார்வ இரத்த தானத்தை மேம்படுத்துதல்-தன்னார்வ இரத்த தானத்தை அதிகப்படுத்த பல்வேறு விழிப்புணர்வு முகாம்கள் மூலமாக நடவடிக்கைகள் மேற்கொள்ளப்பட்டு வருகின்றன. தமிழ்நாட்டில் தன்னார்வ இரத்த தானம் 80 சதவிகிதமாக மேற்கு வங்கத்திற்கு அடுத்தபடியாக உள்ளது.

ஆ) இரத்த வங்கி நிலவரம்-தமிழ்நாட்டில் தற்பொழுது 83 அரசு இரத்த வங்கிகள் செயல்பட்டு வருகின்றன. இந்த ஆண்டு 54 இரத்த சேமிப்பு மையங்கள் செயல்பட்டு வருகின்றன. நெடுஞ்சாலையிலுள்ள ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் 200-க்கும் அதிகமான மகப்பேறு நிலையங்களுக்கு மேலும் 238 இரத்த சேமிப்பு மையங்களை ஏற்படுத்த உள்ளோம்.

இ) முன்னெச்சரிக்கை நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்ளுதலை உறுதிப்படுத்துதல்-மருத்துவக் கழிவுகளின் நிர்வாகம் மற்றும் முன்னெச்சரிக்கை நடவடிக்கைகளை மேற்கொள்வது பற்றி அனைத்து அரசு மருத்துவமனைகளில் உணர்வூட்டல் மற்றும் பயிற்சிகள் நடத்தப்படும்.

தன்னார்வ இரத்த தானத்தை அதிகரிக்கவும் மேம்படுத்தவும் இரத்தப் பாதுகாப்பு பற்றிய ஆதார நூல், தன்னார்வ இரத்த தான நாள்காட்டி, மற்றும் இரத்த வங்கிகளைப் பற்றிய தகவல் தொகுப்புப் புத்தகங்கள் வெளியிடப்பட்டுள்ளது.

11.2.1.6. இளைஞர்களை மையமாக வைத்து செயல்படுத்தப்படும் திட்டங்கள்:

புதிய எச்.ஐ.வி. தொற்று 15 வயதிலிருந்து 24 வயதுள்ளோருக்குப் பரவும் வாய்ப்பு யூ.என்.எய்ட்ஸின் மதிப்பீட்டின்படி 50 சதவிகிதமாக உயர்ந்துள்ளது எனக் கண்டறியப்பட்டுள்ளது. நோய் பற்றிய விளக்கங்கள் மற்றும் தகவல்கள் இல்லாததால் இளைஞர்கள் அதிக ஆபத்தான நடவடிக்கைகளில் ஈடுபட்டு நோய்த் தொற்றுக்குள்ளாகும் நிலைக்கு தள்ளப்படுகின்றனர். இளைஞர்களுக்கு சரியான தகவல்கள் அளிக்கவும் மற்றும் அவர்கள் நோய்த் தொற்றிலிருந்து பாதுகாத்துக்கொள்ளவும் தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு சங்கம் இளைஞர்களுக்காக மூன்று திட்டங்களைச் செயல்படுத்தி வருகிறது.

11.2.1.6.1. பள்ளிகளில் எய்ட்ஸ் கல்வித் திட்டம்:

இந்தியாவிலுள்ள அனைத்து மேல்நிலை பள்ளிகளில் எச்.ஐ.வி./எய்ட்ஸ் பரவும் விதம், தடுக்கும் வழிகள் மற்றும் வாழ்க்கைத் திறனை

2007 ஏப்ரல் 23]

அதிகரிக்கவும் மாணவர்களுக்கு சரிநிலையான தகவல்கள் கிடைக்கவும் பள்ளிகளில் எய்ட்ஸ் கல்வித் திட்டத்தை இந்திய அரசாங்கம் செயல்படுத்தி வருகிறது. தமிழ்நாட்டில் இத்திட்டமானது, ஆசிரியர் ஆராய்ச்சி மற்றும் பயிற்சி இயக்குநர் மூலம் 1997 ஆம் ஆண்டிலிருந்து தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு சங்கத்தின் நிதியுதவியுடன் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகின்றது. தமிழ்நாட்டிலுள்ள அனைத்துப் பள்ளிகளிலும் (9,423 பள்ளிகள்) ரூபாய் 5 கோடி செலவில் விரிவாக்கப்படும். ஒவ்வொரு பள்ளியிலும் 2 ஆசிரியர்கள் மற்றும் 2 சமநிலை கல்வியாளர்களுக்கு வளரிளம் பருவத்தினரிடையே எச்.ஐ.வி பற்றிய தடுக்கும் வழிகள், பால்வினை, பிறப்புறுப்புத் தொற்று நோய்கள் மற்றும் வாழ்க்கைத் திறன் பற்றிய பயிற்சி அளிக்கப்பட்டுள்ளது. 9 ஆம் வகுப்பு மற்றும் 11 ஆம் வகுப்பில் பயிலும் மாணவர்களுக்கு உணர்வளிப்பதற்கான அனைத்து அரசு நிதி உதவி பெறும், பெறாத உயர்நிலை, மேல்நிலை, மெட்ரிகுலேஷன் மற்றும் ஆங்கிலோ இந்திய பள்ளிகளில் 16 மணிநேர தொகுப்பின் அடிப்படையில் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது.

11.2.1.6.2. பள்ளி சாரா இளைஞர்களுக்கான திட்டம்:

தற்போது நம்முடைய கல்வித் திட்டம் 65 சதவிகிதத்தினரின் கல்வித் தேவையை மட்டுமே பூர்த்தி செய்கிறது. பள்ளிசாரா இளம் பருவத்தினர் கணிசமான அளவில் உள்ளனர். இவர்களின் முடிவெடுக்கும் திறனுக்கும் எச்.ஐ.வி./எய்ட்ஸ்க்கும் உள்ள தொடர்பை புரிந்துகொள்ளச் செய்யும்படியான கல்வித் திட்டம் எதுவுமில்லை. இதனை மனதில் கொண்டு கடந்த ஆண்டில் தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு சங்கமும் மாநில பள்ளிசாரா கல்வி கருவூலமும் வளர்கல்வித் திட்டமும் இணைந்து 6 மாவட்டங்களில் பள்ளிசாரா இளம் பருவத்தினருக்கான திட்டமொன்றை அமல்படுத்தியது. பருவ வயது வளர்ச்சி, வளர்ச்சியையும் உணர்ச்சியையும் கையாளுதல், உணர்ச்சித் தடுமாற்றத்தின் பின் விளைவுகளாய் வரக்கூடிய பால்வினை நோய், எச்.ஐ.வி./எய்ட்ஸ் இவற்றிலிருந்து தற்காத்து ஆரோக்கியமான வாழ்க்கை முறையை கைக்கொள்ளுதல் போன்றவை பற்றி 10-24 வயதுள்ள இளம் பருவத்தினருக்கு 6 வாரப் பயிற்சி அளிக்கப்படுகிறது. கிராமப்புற அளவில் செஞ்சுருள் சங்கங்கள் அமைக்க பரிந்துரைக்கப்பட்டுள்ளது. இந்த வருடம் இத்திட்டம் மேலும் 5 மாவட்டங்களுக்கு விரிவுபடுத்த திட்டமிடப்பட்டுள்ளது.

[2007 ஏப்ரல் 23]

11.2.1.6.3. செஞ்சுருள் சங்கத் திட்டம்:

செஞ்சுருள் சங்கம் உயர் கல்வி நிறுவனங்களில் பயிலும் மாணவர்களுக்கான திட்டத்தை தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு சங்கம் தொடங்கியுள்ளது. இத்திட்டமானது உயர் கல்வித் துறை, இளைஞர் மேம்பாடு மற்றும் விளையாட்டுத் துறை, தொழிற்கல்வித் துறை மற்றும் ஐக்கிய அமெரிக்க நாட்டின் நோய்க் கட்டுப்பாடு மற்றும் தடுப்பு மையம் ஆகியவற்றுடன் இணைந்து செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. இளைஞர்களிடத்தில் எச்.ஐ.வி. தொற்றை குறைக்க எச்.ஐ.வி./எய்ட்ஸ் குறித்த அறிவை அதிகப்படுத்துவதும் அவர்களை முதன்மைக் கல்வியாளராகப் பயிற்சி அளிக்கவும் இத்திட்டம் இரட்டைக் குறிக்கோளுடன் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. தற்போது இத்திட்டம் 830 உயர் கல்வி நிறுவனங்களில், கலை, அறிவியல், பொறியியல் மற்றும் தொழிற்கல்வி கல்லூரிகளில் செயல்பட்டு வருகிறது. இளைஞர்களுக்கு பாலியல் குறித்து சமுதாய தேவைகளுடன் செஞ்சுருள் சங்கம் முழுவெற்றியுடன் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகின்றது. மேலும் இத்திட்டத்தை விரிவாக்க 1,150 வேளாண்மை, சட்டம் மற்றும் ஆசிரியர் பயிற்சிக் கல்லூரிகளில் நிலையான வளமிளம் நல பாடத் திட்டத்தை அறிமுகப்படுத்தவும் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது.

11.2.1.7. கிராமப்புற பெண்களுக்கான திட்டங்கள்:

தமிழ்நாடு மகளிர் மேம்பாட்டுக் கழகம் மற்றும் அமெரிக்காவின் நோய்க் கட்டுப்பாடு மற்றும் தடுப்பு மையம் ஆகியவற்றுடன் இணைந்து தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு சங்கம் கிராமப்புற மகளிர் குழுக்களுக்கான இலக்குக் குறுக்கீட்டுத் திட்டத்தை உருவாக்கியுள்ளது. மகளிர் சுய உதவிக் குழுக்களில் எச்.ஐ.வி./எய்ட்ஸ் மற்றும் பாலியல் தொற்று, தேவையான அறிவுத் திறன், பாலியல் மற்றும் இனப்பெருக்க நலனில் அவர்களே முடிவு எடுக்கும் ஆற்றலை மேம்படுத்துவது இத்திட்டத்தின் சிறப்பு அம்சமாகும். இத்திட்டத்தின்மூலம் கிராமப்புற மகளிரிடத்தில் எச்.ஐ.வி. தொற்றின் தாக்குதல் குறைக்கப்படும். 2006-2007 ஆம் ஆண்டில் 8,35,432 மகளிர் மக்கட்தொகையுடன் 52,228 மகளிர் சுய உதவிக் குழுக்கள் பயனடையும் விதமாக தமிழ்நாட்டில் 7 மாவட்டங்களில் இத்திட்டம் செயல்படுத்தப்பட்டு வருகிறது. 31 லட்சம் பெண்களை இத்திட்டம் சென்றடைய 30 மாவட்டங்களிலும், இந்தாண்டு 1,12,052 சுய உதவிக் குழுக்கள் மற்றும் 17,92,832 சுய உதவிக் குழு பெண்களை சென்றடையும் விதமாக 11 மாவட்டங்களுக்கு திட்டமிடப்பட்டுள்ளது.

2007 ஏப்ரல் 23]

11.2.2. மருத்துவச் சிகிச்சைப் பணிகள்:

எச்.ஐ.வி. தடுப்பு மற்றும் எச்.ஐ.வி. தொற்றுக்கு ஆளானவர்களின் வாழ்க்கைத் தரத்தை மேம்படுத்த மருத்துவச் சேவைகள் முக்கியப் பங்கு வகிக்கின்றன. தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு சங்கம் தற்போது கீழ்க்காணும் மருத்துவச் சேவைகளை மேற்கொண்டு வருகிறது:-

1. பால்வினை நோய் சிகிச்சைகள்
2. சந்தர்ப்பவாத நோய்களுக்கான சிகிச்சைகள்
3. கூட்டு மருந்து சிகிச்சைகள்
4. எச்.ஐ.வி. காசநோய் சிகிச்சைகள்

11.2.2.1. பால்வினை நோய் சிகிச்சைகள்:

அரசு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகள், மாவட்ட தலைமை மருத்துவமனைகள், தாலுகா மருத்துவமனைகள் மற்றும் தேர்வு செய்யப்பட்ட ஆரம்ப சுகாதார மையங்களில் பால்வினை நோய்த் தொற்றுக்கான சிகிச்சை மையங்கள் செயல்படுகின்றன. இந்த நோய்த் தொற்றுள்ளவர்களுக்கு இலவசமாக பரிசோதனை, சிகிச்சை மற்றும் ஆலோசனைகள் இந்த மையங்களில் வழங்கப்பட்டு வருகின்றன. இந்த மையங்களுக்கு தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு சங்கம் மருந்துகள், உபகரணங்கள், கட்டுமான வசதிகள், தகவல் கல்வி தொடர்பான பொருள்கள், கண்காணித்தல் மற்றும் தொழில்நுட்ப உள்ளீடுகள் அளித்து வருகிறது. 2007-2008 ஆம் ஆண்டிற்கு 100 பால்வினை நோய்த் தொற்று சிகிச்சை மையங்களை வலுப்படுத்துவதற்காக தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு சங்கம் உட்கட்டமைப்புகள், மனித வளம் (மருத்துவர்கள் மற்றும் ஆற்றுப்படுத்துநர்கள்) மற்றும் மருந்துகளை வழங்கத் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது. 100 பால்வினை நோய்த் தொற்று மையங்களில் பணியாற்றும் பணியாளர்கள் 5,000 தனியார் மருத்துவர்கள் மற்றும் மருத்துவம் சார்ந்த பணியாளர்களுக்கும் பால்வினை நோய் சிகிச்சைக்கான பயிற்சியை தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு சங்கத்தால் அளிக்கப்படும்.

11.2.2.2. சந்தர்ப்பவாத நோய்களுக்கான சிகிச்சைகள்:

பொதுவாக எச்.ஐ.வி. தொற்றுள்ளவர்களுக்கு நோய் எதிர்ப்பு சக்தி குறைவாக இருப்பதால் எளிதில் அவர்களை சந்தர்ப்பவாத நோய்கள்

[2007 ஏப்ரல் 23]

தொற்றுகின்றது. சரியான நேரத்தில் முறையான சிகிச்சை அவர்களின் வாழ்க்கைத் தரத்தை மேம்படுத்தும். அனைத்து அரசு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகள், மாவட்ட தலைமை மருத்துவமனைகள், வட்டார ஆரம்ப சுகாதார நிலையங்களில் செயல்பட்டு வரும் ஒருங்கிணைந்த ஆற்றுப்படுத்துதல் மற்றும் பரிசோதனை மையங்களில் இவர்களுக்கான சிகிச்சைகள் அளிக்கப்படுகின்றன.

11.2.2.3. கூட்டு மருந்து சிகிச்சைகள்:

கூட்டு மருந்து சிகிச்சையின் வளர்ச்சியானது எச்.ஐ.வி./எய்ட்ஸ் நோய்த் தொற்று நிர்வாகத்தில் ஒரு திருப்புமுனையாக அமைந்துள்ளது. கூட்டு மருந்து சிகிச்சையானது எச்.ஐ.வி./எய்ட்ஸ் உடன் வாழும் நோயாளிகளின் வாழ்நாளை நீட்டிப்பதுடன், அவர்களின் வாழ்க்கைத்தரத்தையும் மேம்படுத்துகின்றது. எச்.ஐ.வி. கிருமிகளின் அளவைக் குறைத்தும் அதன்மூலம் CD 4 கிருமிகளின் எண்ணிக்கையை அதிகரிக்கவும், அதன்மூலம் சந்தர்ப்பவாத நோய்கள் தொற்றிக்கொள்ளும் வாய்ப்பைக் குறைப்பதால் எச்.ஐ.வி.யுடன் வாழும் மக்களைப் பிற நோய்களின் தொற்றுக்கு ஆளாவதும் மரணமடைவதும் குறைக்கப்படுகிறது. தமிழ்நாட்டில், தற்போது 19 கூட்டு மருந்து சிகிச்சை மையங்கள் சிறப்பான முறையில் செயல்பட்டு வருகின்றன. அனைத்து மையங்களிலும் இலவசமாக கூட்டு மருந்துகள் எச்.ஐ.வி.யுடன் வாழ்பவர்களுக்கு வழங்கப்பட்டு வருகிறது. கூட்டு மருந்து சிகிச்சை மையங்களில் தற்போது 42,452 எச்.ஐ.வி. தொற்றுடன் வாழ்பவர்கள் பதிவு செய்து அவர்களில் 17,986 தகுதி வாய்ந்த எச்.ஐ.வி.-யுடன் வாழ்பவர்களுக்கு கூட்டு மருந்து சிகிச்சைகள் வழங்கப்பட்டு வருகிறது. அனைத்து கூட்டு மருந்து சிகிச்சை மையங்களிலும் குழந்தைகளுக்கான கூட்டு மருந்து சிகிச்சை கிடைக்க வழி செய்யப்பட்டுள்ளது. எச்.ஐ.வி. தொற்றுக்குள்ளான 3,068 குழந்தைகள் பதிவு செய்யப்பட்டு அவர்களில் 1,123 குழந்தைகள் சேர்க்கப்பட்டு கூட்டு மருந்து சிகிச்சைக்கு உட்படுத்தப்படுவார்கள்.

11.2.2.4. எச்.ஐ.வி. மற்றும் காசநோய் இணைத் தொற்று:

11.2.2.4.1. இந்தியாவில் 60-ல் இருந்து 70 சதவிகித எச்.ஐ.வி. தொற்றுடன் வாழும் மக்கள் காசநோய்க்கு ஆளாகிறார்கள். எச்.ஐ.வி.-காசநோய் இணைத் தொற்று சிகிச்சைமூலம் எச்.ஐ.வி./எய்ட்ஸுடன் வாழும் மக்கள் காசநோய்க்கு ஆளாவதைக் குறைக்கவும் காசநோயாளிகளுக்கு எச்.ஐ.வி. பரவுவதைக் குறைக்கவும் முடிகிறது. மாநிலத்தில் சிறப்பான முறையில் எச்.ஐ.வி./எய்ட்ஸ் மற்றும் திருத்தியமைக்கப்பட்ட காசநோய்

2007 ஏப்ரல் 23]

தடுப்புத் திட்டத்தின் (RNTCP) மூலம் நேரடிக் கண்காணிப்பு மருத்துவ சிகிச்சை (DOTs) வழங்கப்படுகிறது.

11.2.2.4.2. இத்தகைய 85 எச்.ஐ.வி.-காசநோய் இணைத்தொற்று சிகிச்சை மற்றும் பரிசோதனை மையங்களின் மேம்பாட்டிற்காக எய்ட்ஸ்—காசநோய்க்கான சுற்று 3 திட்டத்தின்கீழ் 4.03 கோடி ரூபாய் ஒதுக்கப்பட்டுள்ளது.

11.2.2.4.3. 2007-2008 ஆம் ஆண்டில் அகதிகள் முகாமில் வாழும் எச்.ஐ.வி. பாதிப்புக்குள்ளாகும் மக்களுக்கும் எளிதில் சென்று சேர முடியாத இடங்களில் வாழும் ஆதிவாசி மக்களுக்கும் எச்.ஐ.வி. / எய்ட்ஸுடன் வாழும் மக்கள் கூட்டமைப்பினருக்கும் எளிதில் கிடைக்கக்கூடிய தரமான எச்.ஐ.வி.—காசநோய் மருத்துவ சிகிச்சை மற்றும் பரிசோதனை சேவைகளை வழங்க மாநிலம் முழுவதும் தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு சங்கம் அதிக கவனம் செலுத்தி வருகிறது. மாநிலம் முழுவதும் எச்.ஐ.வி.—காசநோய் பற்றிய விழிப்புணர்வை ஏற்படுத்தவும் சமுதாயத்தைத் திரட்டவும் ஆற்றல் மேம்பாட்டுத் திறன் வாயிலாக தடுப்பு சேவைகளை அதிகரிக்கவும் எச்.ஐ.வி.—காசநோய்க்கான பராமரிப்பு மற்றும் ஆதரவை ஏற்படுத்தவும் தமிழ்நாடு மாநில எடடஸ் கட்டுப்பாடு சங்கம் சுற்று 3 திட்ட நிதியில் அரசுசாரா நிறுவனங்கள் மூலமாக வெளியிட பணியாளர் கூட்டமைப்பு நிறுவப்பட்டுள்ளது.

11.2.3. பராமரிப்பு மற்றும் ஆதரவு சேவைகள்:

எச்.ஐ.வி. மற்றும் எய்ட்ஸுடன் வாழும் மக்களுக்கு முழுமையான பராமரிப்பு மற்றும் ஆதரவு சேவைகள் வழங்க தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு சங்கம் பல்வேறு திட்டங்களை செயல்படுத்தி வருகிறது. அத்தகைய பராமரிப்பு மற்றும் ஆதரவு சேவைகள் ஒரு மனிதர் எச்.ஐ.வி. உள்ளதாகக் கண்டறியப்படும் இடத்தில் இருந்தே அதாவது ஒருங்கிணைந்த ஆற்றுப்படுத்துதல் மற்றும் பரிசோதனை மையங்களிலிருந்தே துவங்கிவிடுகிறது. இத்தகைய பராமரிப்புகள் யாவும் மருத்துவமனைகள், அரசுசாரா நிறுவனங்கள் மற்றும் இதர சேவை வழங்குவோரைக் கொண்ட கூட்டமைப்பின்மூலம் வழங்கப்படுகிறது.

11.2.3.1. சமூகப் பராமரிப்பு மையங்கள்:

சமூகப் பராமரிப்பு மையங்கள் எச்.ஐ.வி. மற்றும் எய்ட்ஸுடன் வாழும் மக்களுக்குத் தேவையான மருத்துவ மனோவியல் சேவைகள் வழங்குகின்றன. சந்தர்ப்பவாத நோய்களைக் கையாளுதல், ஆற்றுப்படுத்துதல், எச்.ஐ.வி. எய்ட்ஸுடன் வாழ்வோரைக் கூட்டு மருந்து

[2007 ஏப்ரல் 23]

நிலையங்கள் மற்றும் காசநோய் மையங்களுக்குப் பரிந்துரை செய்தல் ஆகிய சேவைகளைச் செய்கின்றன. தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு சங்கம் பல்வேறு மாவட்டங்களில் 27 சமூகப் பராமரிப்பு மையங்களை நடத்த அரசுசாரா நிறுவனங்களுக்கு உதவி வருகிறது. இந்த ஆண்டு கூட்டு மருந்து சிகிச்சைக்கு அதிக முக்கியத்துவத்துடன் அனைத்து மாவட்டத்திலும் குறைந்தது ஒரு சமூகப் பராமரிப்பு மையம் ஆரம்பிக்கத் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது. இரண்டு காசநோய் சிகிச்சை மையங்கள் மற்றும் ஒரு தொழுநோய் சிகிச்சை மையம் ஆகியவை சமூகப் பராமரிப்பு மையங்களாக மாற்றப்பட்டுள்ளது.

11.2.3.2. எச்.ஐ.வி. எய்ட்ஸுடன் வாழ்வோர் தங்கும் மையங்கள்:

இத்தகைய தங்கும் மையங்கள் எச்.ஐ.வி மற்றும் எய்ட்ஸுடன் வாழ்வோருக்கு தேவையான மனோவியல் ஆதரவை வழங்குவதற்காக எச்.ஐ.வி. உள்ளோர் கூட்டமைப்பினால் நடத்தப்படுகிறது. இந்த மையங்கள் எச்.ஐ.வி. உள்ள பேச்சாளர்களைக் கொண்டு கிராமங்களில் எச்.ஐ.வி. பாதிக்கப்பட்ட மக்களுக்காக ஆதரித்து வாதாடும் நிகழ்ச்சிகளை நடத்துகிறது. தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு சங்கம் ஆறு மையங்களுக்கு ஆதரவை அளித்து வருகிறது, விரைவில் அனைத்து மாவட்டங்களிலும் இது தொடரும். வரும் ஆண்டுகளில் ஒரு மாவட்டத்தில் குறைந்தது ஒன்று என்ற விகிதத்தில் மேலும் பல மையங்களை ஆரம்பிக்கத் திட்டமிட்டுள்ளது.

11.2.3.3. எச்.ஐ.வி. மற்றும் எய்ட்ஸுடன் வாழும் மக்களின் அதிகமான ஈடுபாடு:

தமிழ்நாட்டில் செயல்படுத்தப்படும் எச்.ஐ.வி./எய்ட்ஸ் தடுப்பு மற்றும் கட்டுப்பாடு பணிகளின் வெற்றிக்கு எச்.ஐ.வி./எய்ட்ஸுடன் வாழும் மக்கள் ஆற்றிவரும் பங்கும் முக்கியக் காரணமாகும். தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு சங்கம் எச்.ஐ.வி./எய்ட்ஸுடன் வாழ்வோரை கொள்கைகள் உருவாக்குவதில் இருந்த திட்டங்களை சிறப்பாக செயல்படுத்த ஈடுபடுத்துகிறது. திட்டங்கள் சம்பந்தமாக முக்கிய முடிவுகள் எடுக்கும் செயற்குழு உட்பட அனைத்து குழுவிலும் எச்.ஐ.வி. / எய்ட்ஸுடன் வாழ்வோர் இருக்கின்றனர். எச்.ஐ.வி./எய்ட்ஸ் குறித்த பல்வேறு பயிற்சி மற்றும் கருத்தாளர்களாக பங்கு எடுத்துக்கொள்ளும் குழுக்களிலும் எச்.ஐ.வி./எய்ட்ஸுடன் வாழ்வோர் உள்ளனர். தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு சங்கம் மாவட்டங்களில் ஆதரித்து வாதாடும் நிகழ்ச்சிகளை எச்.ஐ.வி./எய்ட்ஸுடன் வாழ்வோர் கூட்டமைப்பின் உதவியுடன் செய்வதற்காக

2007 ஏப்ரல் 23]

அனைத்து மாவட்ட ஆட்சியர்களுக்கும் நிதி வழங்கியுள்ளது. எச்.ஐ.வி./எய்ட்ஸுடன் வாழ்வோரின் தற்போதுள்ள ஈடுபாட்டினை அடிப்படையாகக் கொண்டு பல்வேறு தீவிர விழிப்புணர்வு நிகழ்ச்சிகளை எச்.ஐ.வி./எய்ட்ஸுடன் வாழ்வோரின் உதவியுடன் நடத்தி சமுதாயத்தில் காணப்படும் ஒதுக்குதல் மற்றும் அவமதிப்பை முழுமையாகக் களைய தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு சங்கம் திட்டமிட்டுள்ளது.

11.2.4. ஆற்றல் மேம்பாட்டு செயல்பாடுகள்:

11.2.4.1. எச்.ஐ.வி./எய்ட்ஸுடன் வாழ்வோர் மற்றும் இதர மக்களுக்கு சிறப்பான சேவைகள் வழங்கப்படுவதை உறுதி செய்வதற்கு சுகாதார சேவை வழங்குவோரது திறன்களை மேம்படுத்தப்படுவது அவசியமாகும். மருத்துவக் கல்வி இயக்குநரகம், மருத்துவம் மற்றும் ஊரக நலப் பணிகள் இயக்குநரகம், பொது சுகாதாரம் மற்றும் நோய்த் தடுப்பு மருந்து இயக்குநரகம் ஆகிய துறைகளைச் சார்ந்த சுமார் 32,800 மருத்துவர்கள் மற்றும் மருத்துவம் சார்ந்த பணியாளர்களுக்கு எச்.ஐ.வி./எய்ட்ஸ் சம்பந்தமான பயிற்சி அளிக்கப்பட்டுள்ளது. இந்த ஆண்டும் சுமார் 22,000 மக்களுக்கு பயிற்சியளிக்கத் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது. இவை மட்டுமின்றி தனியார் துறையைச் சார்ந்த மகப்பேறு மருத்துவர்கள், மயக்கமருந்து அளிக்கும் சிறப்பு மருத்துவர்கள், அறுவை சிகிச்சை செய்யும் மருத்துவர்கள் மற்றும் மனவியல் மருத்துவர்கள் ஆகியோருக்கும் பயிற்சி அளிக்கத் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது. பணியிட குறுக்கீட்டுத் திட்டத்தின்கீழ் கணினி மென்பொருள் நிறுவனங்கள், மென்பொருள் சேவை நிறுவனங்கள், வாகன உதிரிபாக உற்பத்தி நிறுவனங்கள், தேயிலை தொழிலாளர்கள் போன்றோருக்கும் விழிப்புணர்வு ஏற்படுத்த ஆதரித்து வாதாடும் நிகழ்ச்சிகள் நடத்தத் திட்டமிடப்பட்டுள்ளது.

11.2.4.2. காவல் துறையினருக்கு உணர்வூட்டுவதற்காக எச்.ஐ.வி./எய்ட்ஸ் தொடர்பான மிகப் பெரிய திட்டமொன்றுச் செயல்படுத்தப்பட உள்ளது. இந்தத் திட்டத்திற்கு மொத்தம் ரூ.1.5 கோடி செலவாகும் என்று கணக்கிடப்பட்டுள்ளது. இத்திட்டத்தை ஐக்கிய நாடுகள் வளர்ச்சித் திட்டம் (யூ.என்.டி.பி.) மற்றும் கான்ஸ்டெல்லா ப்யூச்சர்ஸ் குழு போன்ற அமைப்பினரின் உதவியுடன் செயல்படுத்த தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு சங்கம் திட்டமிட்டுள்ளது.

[2007 ஏப்ரல் 23]

அத்தியாயம் - 12

தமிழ்நாடு மருத்துவப் பணிகள் கழகம்

12.1. அமைப்பு:

தமிழ்நாடு மருத்துவப் பணிகள் கழகம், 1956 ஆம் ஆண்டுக்கான கம்பெனிகள் சட்டத்தின்கீழ் 01-07-1994 அன்று நிறுவப்பட்டது. இந்தக் கழகம் கடந்த பதின்மூன்று ஆண்டு காலத்தில் நல்ல முறையில் செயலாற்றி வளர்ச்சி கண்டுள்ளது. இது ஒரு ஐ.எஸ்.ஓ. 9001:2000 சான்று பெற்ற நிறுவனமாகும். இக்கழகம் அரசு மருத்துவமனைகளுக்கு மருந்துகளைக் கொள்முதல் செய்து விநியோகம் செய்யும் பணி மட்டுமின்றி, கால்நடை மருத்துவமனைகளுக்குத் தேவையான மருந்துகளையும் கொள்முதல் செய்து சேமித்து வழங்கி வருகிறது. மேலும், விலை உயர்ந்த மருத்துவக் கருவிகளையும் பல்வேறு மருத்துவமனைகளுக்கு வழங்கி வருகிறது. தவிர, கட்டண சிகிச்சைப் பிரிவு நடத்துதல் மற்றும் மருத்துவமனைகளில் மருத்துவக் கருவிகளைப் பராமரிக்கும் பணியையும் மேற்கொண்டுள்ளது.

12.2. செயல்பாடுகள்:

(அ) மருந்துகள் மற்றும் மருத்துவப் பொருட்கள் கொள்முதல்:

தமிழ்நாடு மருத்துவப் பணிகள் கழகம் தரமான மருந்துப் பொருட்கள் மற்றும் அறுவைச் சிகிச்சை உபகரணங்களைக் கொள்முதல் செய்து தமிழ்நாட்டிலுள்ள அனைத்து அரசு மருத்துவமனைகளுக்கும் விநியோகிப்பதைக் கண்காணித்து வருகிறது.

ஆ) கால்நடைகளுக்கான மருந்துப் பொருட்கள் கொள்முதல், சேமிப்பு மற்றும் விநியோகித்தல்:

தமிழ்நாடு மருத்துவப் பணிகள் கழகம் தரமான மருந்து, இரசாயனப் பொருட்கள் மற்றும் திரவ நைட்ரஜன் ஆகியவற்றைக் கொள்முதல் செய்து கால்நடைத் துறையின்கீழ் இயங்கிவரும் அரசு மருத்துவமனைகளுக்கு இக்கழகத்தின் மருந்துக் கிடங்கிலிருந்து விநியோகித்து வருகிறது.

ஒவ்வொரு மருத்துவ நிலையத்திற்கும் அதன் துறையால் நிதி ஒதுக்கப்பட்டு வரவு-செலவுப் புத்தகம்மூலம் அசனிடன் இணைக்கப்பட்ட மருந்துக் கிடங்கிலிருந்து மருந்துகள், அறுவை சிகிச்சைக் கருவிகள் மற்றும் தையல் பொருட்களை வழங்கி வருகிறது.

2007 ஏப்ரல் 23]

(இ) சி.டி. மற்றும் எம்.ஆர்.ஐ. ஸ்கேன் மையங்கள்:

இக்கழகம் 40 சி.டி. ஸ்கேன்களை 37 அரசு மருத்துவமனைகளில் நிறுவிப் பராமரித்து வருவதுடன், 2 எம்.ஆர்.ஐ. ஸ்கேன் கருவிகளை அதாவது, ஒன்றை அரசு பொது மருத்துவமனை, சென்னையிலும், மற்றொன்றை மதுரை அரசு இராஜாஜி மருத்துவமனையிலும் நிறுவி அதன்மூலம் பொதுமக்களுக்கு குறைந்த கட்டணத்தில் ஸ்கேன் வசதியைச் செய்து வருகிறது. மேலும், தமிழக அரசு புதிய எம்.ஆர்.ஐ. ஸ்கேன் கருவிகளை ரூ.28.74 கோடி மதிப்பில் கொள்முதல் செய்து திருநெல்வேலி, தஞ்சாவூர், கோயம்புத்தூர், திருச்சிராப்பள்ளி, வேலூர் மற்றும் சென்னை ஸ்டான்லி அரசு மருத்துவக் கல்லூரி மருத்துவமனைகளில் தலா ஒரு கருவியை நிறுவுவதற்கு ஆணை பிறப்பித்துள்ளது. இந்த எம்.ஆர்.ஐ. ஸ்கேன் மையங்கள் விரைவில் துவக்கப்பட்டு 2007-2008 ஆம் ஆண்டின் ஆரம்ப கால கட்டத்தில் இயக்கப்பட உள்ளது.

அதேபோல், தமிழக அரசு, 64 ஸ்லைஸ் சி.டி. ஸ்கேன் ஒன்றினை வாங்கி சென்னை அரசு பொது மருத்துவமனையில் நிறுவுவதற்கு ரூ.5.50 கோடி ஒதுக்கீடு செய்துள்ளது. இக்கருவி விரைவில் வாங்கி நிறுவப்பட்டு செயல்படத் துவங்கும்.

(ஈ) கல்லீரல், கணையம், பித்தநீர்ப் பை, குடல்சார்ந்த இரத்தக் கசிவுப் பிரிவு, அரசு ஸ்டான்லி மருத்துவமனை, சென்னை:

ஐ.எஸ்.ஓ. 9001 தரச் சான்றிதழ் பெற்ற கல்லீரல், கணையம், பித்தநீர்ப் பை, குடல்சார்ந்த இரத்தச் கசிவுப் பிரிவு மையத்தை சென்னை ஸ்டான்லி மருத்துவமனையில் இரைப்பை, குடல் சார்ந்த அறுவை சிகிச்சைத் துறையின்கீழ் ஒரு தனிப்பட்ட பிரிவாகச் செயல்பட்டு வருகிறது. மேலும் இதன் உட்கட்டமைப்புக்குத் தேவையான அனைத்தும், இதன் வருவாய்மூலம் தமிழ்நாடு மருத்துவப் பணிகள் கழகத்தால் அளிக்கப்படுகிறது.

(உ) கல்லீரல் மாற்று அறுவை சிகிச்சை மையம், அரசு ஸ்டான்லி மருத்துவமனை, சென்னை:

சென்னை, அரசு ஸ்டான்லி மருத்துவமனையில் புதிதாகத் துவங்கப்பட்டுள்ள கல்லீரல் மாற்று அறுவை சிகிச்சை மையத்திற்கு தேவையான உட்கட்டமைப்பு வசதிகள் மற்றும் பராமரிப்புப் பணிகள் தமிழ்நாடு மருத்துவப் பணிகள் கழகத்தால் வழங்கப்படுகிறது.

[2007 ஏப்ரல் 23]

(ஊ) மகளிர் மற்றும் மகப்பேறு மருத்துவமனை, சென்னை-8:

அரசாங்கத்தால் நிர்ணயிக்கப்பட்ட குறைந்த கட்டணத்தில், மகளிர் மற்றும் மகப்பேறு குழந்தைகள் நல மருத்துவமனை, எழும்பூர், சென்னை-8-ல் மகப்பேறு கட்டணப் பிரிவை இக்கழகம் 19-02-2003 முதல் நிறுவி பராமரித்து வருகிறது.

(எ) அரசு கஸ்தூர்பா காந்தி மகளிர் மருத்துவமனை, சென்னை-5:

அரசு வழிகாட்டுதலின் பேரில் தமிழ்நாடு மருத்துவப் பணிகள் கழகம் கஸ்தூர்பா காந்தி மகளிர் மருத்துவமனையில் சிறப்பு வகுப்பு மகப்பேறு கட்டணப் பிரிவை நிறுவி, அப்பிரிவு 03-05-2004 முதல் இயங்கி வருகிறது.

(ஏ) முழு உடல் பரிசோதனைத் திட்டம்:

சென்னை அரசுப் பொது மருத்துவமனையில் முழு உடல் பரிசோதனைத் திட்டமும், அதன் நிதிக் கட்டுப்பாடும் தமிழ்நாடு மருத்துவப் பணிகள் கழகத்தின்கீழ் 01-04-2001 முதல் கொண்டுவரப்பட்டுள்ளது. இந்த மருத்துவமனையில் இத்திட்டம் தமிழ்நாடு மருத்துவப் பணிகள் கழகத்தால் மிகவும் சீரிய முறையில் நிருவகிக்கப்பட்டு வருகிறது.

(ஐ) மண்டல நோய் கண்டறியும் மையங்கள்:

அரசு வழிகாட்டுதலின் பேரில், தமிழ்நாடு மருத்துவப் பணிகள் கழகம் விழுப்புரம், விருதுநகர், திருவண்ணாமலை, திருப்பூர், இராமநாதபுரம், நாமக்கல் மற்றும் புதுக்கோட்டை ஆகிய ஏழு இடங்களில் உள்ள அரசு தலைமை மருத்துவமனைகளில் மண்டல நோய் கண்டறியும் மையங்களை நிறுவ ஆணையிட்டுள்ளது.

(ஓ) பல்வேறு அரசு மருத்துவமனை / மருத்துவ நிறுவனங்களில் உள்ள மருத்துவக் கருவிகளைப் பராமரித்தல்:

அரசு வழிகாட்டுதலின்படி தமிழ்நாடு மருத்துவப் பணிகள் கழகம், அனைத்து மருத்துவமனைகளிலும் உள்ள மருத்துவக் கருவிகள் மற்றும் சாதனங்களைப் பராமரிக்கும் பொறுப்பினை ஏற்றுள்ளது. மருத்துவக் கல்வி இயக்ககம் மற்றும் மருத்துவம் மற்றும் ஊரக நலப் பணிகள் இயக்ககத்தின் கட்டுப்பாட்டில் உள்ள அனைத்து மருத்துவமனைகளின் மருத்துவக் கருவிகளை இக்கழகம் பராமரித்து வருகிறது.

2007 ஏப்ரல் 23]

(ஓ) மருத்துவக் கிடங்குகள் கட்டுமானப் பணி:

(i) தமிழ்நாடு மருத்துவப் பணிகள் கழகம் 23 மாவட்டங்களில் மாவட்ட மருந்து சேமிப்புக் கிடங்குகளைக் கட்டியுள்ளது.

(ii) சிவகங்கை மாவட்டத்தில் மருந்து சேமிப்புக் கிடங்கு தற்போது வாடகைக் கட்டடத்தில் இயங்கி வருகிறது ரூபாய் 105.00 இலட்சம் மதிப்பீட்டில் சிவகங்கை மாவட்டத்தில் மருந்துக் கிடங்கு கட்டுமானப் பணி முடிவுறும் தறுவாயில் உள்ளது. இக்கிடங்கு அறிவியல் முறைப்படி சேமிக்கும் வகையில் கட்டி முடிக்கப்பட்டவுடன், 2007-2008 ஆம் ஆண்டில் பயன்படுத்தப்படும்.

(iii) மேலும், இக்கழகமானது தேனி மாவட்டத்தில் சுமார் ரூபாய் 104.00 இலட்சம் மதிப்பீட்டில் ஒரு மருந்துக் கிடங்கைக் கட்டி வருகிறது. இங்கு தற்போது நடைபெற்று வரும் கட்டடப் பணி விரைவில் முடிக்கப்படும். தேனி மாவட்ட மருந்துக் கிடங்கு அறிவியல் முறைப்படி சேமிக்கும் வகையில் கட்டப்பட்டவுடன் 2007-2008 ஆம் ஆண்டில் பயன்படுத்தப்படும்.

(ஒன) மருத்துவக் கருவிகள் கொள்முதல் மற்றும் விநியோகம்:

அரசு மருத்துவமனைகளுக்குத் தேவையான நவீன மற்றும் விலை உயர்ந்த மருத்துவக் கருவிகளை அரசின் ஆணைக்கேற்ப தமிழ்நாடு மருத்துவப் பணிகள் கழகம் கொள்முதல் செய்து விநியோகித்து வருகிறது. மேலும், உலக வங்கியின் உதவி பெறும் “தமிழ்நாடு சுகாதாரத் திட்டத்திற்குத்” தேவையான உபகரணங்களை தமிழ்நாடு மருத்துவப் பணிகள் கழகம் கொள்முதல் செய்து வழங்கி வருகிறது.

(ஓ) ஆலோசனைப் பணிகள்:

தமிழ்நாடு மருத்துவப் பணிகள் கழகத்தின் மருந்தாளுமை மற்றும் மருந்துக் கிடங்குகள் இந்தியாவிலேயே முன்மாதிரியாகத் திகழ்கிறது. பல மாநிலங்கள் இக்கழகத்தின் செயல்பாட்டைப் பின்பற்றி வருகின்றன. இக்கழகம் ஆந்திரப் பிரதேசம் மற்றும் இராஜஸ்தான் அரசின் மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் குடும்ப நலத் துறைக்கு ஆலோசனை வழங்கி செயல்படுத்தியும் உள்ளது.

12.3. மருந்துகள் கொள்முதல்:

தமிழ்நாடு மருத்துவப் பணிகள் கழகம் தமிழ்நாட்டின் அரசு மருத்துவமனைகளுக்கு 275 மருந்துகள், 71 அறுவை சிகிச்சைக் கருவிகள்

[2007 ஏப்ரல் 23]

மற்றும் 103 அறுவை தையல் கருவிகளைச் சிறந்த நிறுவனங்களிடமிருந்து திறந்த வெளி ஒப்பந்தம்மூலம் கொள்முதல் செய்கிறது. இதுபோலவே, இக்கழகம் 126 மருந்துகள், இரசாயனப் பொருட்கள் மற்றும் திரவ நைட்ரஜன் ஆகியவற்றை கால்நடைத் துறைக்காக கொள்முதல் செய்கிறது. மேலும் இக்கழகம், மருத்துவக் கிடங்குகளின் தேவைக்கேற்பவும் மருந்துகளின் தேவைப்பட்டியலுக்கேற்பவும் கொள்முதல் ஆணைகளை வழங்கி கணினிமூலம் விநியோகத்தைக் கண்காணித்து வருகிறது.

12.4. தரக் கட்டுப்பாடு:

இக்கழகத்தால் அரசு மருத்துவமனைகளுக்கு வழங்கப்படும் மருந்துப் பொருட்கள் தரக் கட்டுப்பாட்டுத் துறையில் பல்வேறு சோதனைகளுக்கு உட்படுத்தப்பட்டு பகிரங்க ஒப்பந்தப் புள்ளி அடிப்படையில் கொள்முதல் செய்து வழங்கப்படுகிறது. தயாரிப்பாளர்களிடமிருந்து கொள்முதல் செய்யப்படும் மருந்திலிருந்து மாதிரி எடுத்து ஆய்வுக் கூடங்களுக்கு அனுப்பி பகுப்பாய்வு செய்து தரப் பரிசோதனை பெற்ற பிறகே மருந்துகள் அரசு மருத்துவமனைகளுக்கு அனுப்பப்படுகின்றன.

12.5. விநியோகம்:

ஒவ்வொரு அரசு மருத்துவ நிலையத்திற்கும் அதன் துறையால் நிதி ஒதுக்கப்பட்டு வரவு-செலவுப் புத்தகம்மூலம் அதனுடன் இணைக்கப்பட்ட மருந்துக் கிடங்கிலிருந்து மருந்துகள், அறுவை சிகிச்சைக் கருவிகள் மற்றும் தையல் பொருட்கள் வழங்கப்பட்டு வருகின்றன. அரசு மருத்துவமனைகளுக்குத் தடையில்லாமல் மருந்துகள் கிடைப்பதற்காக, இக்கழகம் ஒவ்வொரு மருந்துக் கிடங்கிலும் 3 மாத கையிருப்பை எப்போதும் சேமித்து வைப்பதை நடைமுறைப்படுத்தி வருகிறது.

12.6. இணைய தளம்:

தமிழ்நாடு மருத்துவப் பணிகள் கழகம் மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் குடும்ப நலத் துறைக்கான இணைய தளத்தை (www.tnhealthn.org) இயக்கிச் செயல்படுத்தி வருகிறது. தினமும் மாலை 4-00 மணி முதல் 6-00 மணிவரை உடனுக்குடன் பொதுமக்களின் நோய் குறைபாடுகளைக் களைய ஒவ்வொரு துறையிலும் சிறந்த மருத்துவர்களைக் கொண்டு இணையதளத்தின்மூலம் ஆலோசனை வழங்கி வருகிறது.

2007 ஏப்ரல் 23]

12.7. இதர நடவடிக்கைகள்:

- (அ) தேசிய ஊரக நலத் திட்டத்தின்கீழ், மற்ற மாநில அரசுகள் விரும்பினால் அம்மாநிலங்களுக்கு மருந்துகளைக் கொள்முதல் செய்து தரவும், ஆலோசனைகளை வழங்கவும் தமிழக அரசு தமிழ்நாடு மருத்துவப் பணிகள் கழகத்திற்கு அனுமதி அளித்துள்ளது. இதுபோல, எய்ட்ஸ் ஆய்வுக் கலப் பெட்டிகள் கொள்முதல் செய்து இந்திய அரசின், தேசிய எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு நிறுவனத்திற்கு வழங்குவதற்கு தமிழ்நாடு மருத்துவப் பணிகள் கழகத்திற்கு தமிழக அரசு அனுமதி அளித்துள்ளது, அஸ்ஸாம், மேகாலயா, திரிபுரா மற்றும் மிசோரம் மாநிலங்கள், தமிழ்நாடு மருத்துவப் பணிகள் கழகம்மூலமாக தேசிய ஊரக நலத் திட்டத்திற்குத் தேவையான மருந்துகளைக் கொள்முதல் செய்து வருகின்றன.
- (ஆ) உலக வங்கியின் உதவி பெறும் தமிழ்நாடு சுகாதாரத் திட்டத்திற்கும், தமிழ்நாடு மருத்துவப் பணிகள் கழகம் தேவையான உபகரணங்களைக் கொள்முதல் செய்து வருகிறது. தமிழ்நாடு மாநில எய்ட்ஸ் கட்டுப்பாடு சங்கத்திற்குத் தேவையான சோதனைக் குப்பிகள், இரத்த வங்கிக் கருவிகள் போன்றவற்றை கொள்முதல் செய்து விநியோகிக்கும் பணிமையும் இக்கழகம் செய்து வருகிறது.
- (இ) மேலும், இக்கழகம் தமிழ்நாடு மின் வாரிய மருந்தகங்கள், நகராட்சி மற்றும் மாநகராட்சி மருந்தகங்களுக்கும், ஊராட்சி ஒன்றிய மருந்தகங்கள், சிறைத் துறை மற்றும் காவல் துறை மருத்துவமனைகளுக்கும், அரசு இனம் குற்றவாளி இல்லங்கள், அரசு மறுவாழ்வு மையங்கள், கூட்டுறவு சர்க்கரை ஆலைகள், கால்நடை நிலையங்கள், போக்குவரத்துக் கழக மருந்தகங்கள் ஆகியவற்றிற்கும் சேவை செய்து வருகிறது.

[2007 ஏப்ரல் 23]

அத்தியாயம் - 13

தமிழ்நாடு மாநில சுகாதாரப் போக்குவரத்துத் துறை

13.1.1. தமிழ்நாடு மாநில சுகாதாரப் போக்குவரத்துத் துறை 1981 ஆம் ஆண்டிலிருந்து தனி இயக்ககமாகச் செயல்பட்டு வருகிறது. மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் குடும்ப நலத் துறையின் நிருவாகக் கட்டுப்பாட்டில் உள்ள பழுதாகும் ஊர்திகளின் எண்ணிக்கையைக் குறைவாக வைத்திருப்பதே இத்துறையின் நோக்கமாகும்.

13.1.2. மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் குடும்ப நலத் துறையின் கட்டுப்பாட்டில் உள்ள அனைத்து இயக்ககங்களைச் சேர்ந்த மொத்தம் 2,647 ஊர்திகள் இத்துறையினால் பராமரிக்கப்பட்டு வருகின்றன.

13.2. செயல்பாடுகள்:

13.2.1. தமிழ்நாடு மாநில சுகாதாரப் போக்குவரத்துறையின்கீழ் 7 மண்டலப் பணிமனைகள் உள்ளன. இவை சென்னை, வேலூர், சேலம், கோயமுத்தூர், திருச்சிராப்பள்ளி, மதுரை மற்றும் திருநெல்வேலி ஆகிய இடங்களில் செயல்படுகின்றன. இவை தவிர 9 மாவட்ட தலைமைப் பணிமனைகளும் மற்றும் 27 நடமாடும் பணிமனைகளும் இத்துறையில் இயங்குகின்றன. சென்னையில் ஒரு மறுசீர் மற்றும் மையப் பழுது நீக்கப் பிரிவு செயல்பட்டு வருகிறது.

13.2.2. இத்துறை, 1981-ல் மொத்த வாகனங்களில் நல்ல முறையில் இயங்கி வந்த வாகனங்களின் விழுக்காடு 72.6% ஆக இருந்ததை 2006 ஆம் ஆண்டில் 96 விழுக்காடாக படிப்படியாக உயர்த்தியுள்ளது. மேலும், மக்கள் நல்வாழ்வு மற்றும் குடும்ப நலத் துறையின்கீழ் இயங்கும் பல்வேறு இயக்ககங்களுக்கு அனுமதி வழங்கப்படுகின்ற புதிய ஊர்திகள் வேகமாக வாங்கி வழங்கப்படுவதையும் இத்துறை உறுதி செய்கிறது.

13.2.3. தமிழக வேலைவாய்ப்பு மற்றும் பயிற்சி இயக்குநர் மற்றும் மைய அரசின் தொழில் பழகுநர் பயிற்சிக்குழுமத்தின் இயக்குநர், தரமணி ஆகியோரால் அனுப்பப்படும் தொழிற்பயிற்சி சான்றிதழ் பெற்றவர்கள், பொறியியல் பட்டம் பெற்றவர்கள் மற்றும் பொறியியல் பட்டயம் பெற்றவர்கள் ஆகியோர்களுக்கு, தொழில் பழகுநர் பயிற்சி இத்துறையினால் அளிக்கப்படுகிறது. இத்துறையில் ஆண்டுதோறும் பொறியியல் பட்டம் பெற்ற 17 நபர்களுக்கும், பொறியியல் பட்டயம் பெற்ற 29 நபர்களுக்கும் மற்றும் தொழிற்பயிற்சி சான்றிதழ் பெற்ற 45 நபர்களுக்கும் தொழில் பழகுநர் பயிற்சி அளிக்க திறன் உள்ளது.

2007 ஏப்ரல் 23]

13.3. 2007-08 ஆம் ஆண்டிற்கான புதிய திட்டங்கள்:

1. இத்துறைக்கு 2 கணினிகள் மற்றும் உபகரணங்கள் ரூ.0.90 இலட்சம் செலவில் வாங்குதல்.
2. இத்துறையின் சென்னை மண்டலப் பணிமனைக்கு ஓர் இரு கம்ப உயர்த்தி (Two Post Hoist) ரூ.1.80 இலட்சம் செலவில் வாங்குதல்.
3. இத்துறைக்கு நகலெடுக்கும் இயந்திரம் (Xerox Machine) ரூ.0.60 இலட்சம் செலவில் வாங்குதல்.

